

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna



Paula Alexandrina Fernandes Faria

Aspirante a Oficial de Polícia

Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Policiais

XXXV Curso de Formação de Oficiais de Polícia

**Correlatos da autoavaliação e avaliação do
desempenho: atividade física, qualidade de vida e
prontidão dos polícias para a prática do exercício**

Orientador:

Prof. Doutor Luís Miguel Rosado da Cunha Massuça

Lisboa, maio de 2023





Paula Alexandrina Fernandes Faria

Aspirante a Oficial de Polícia

Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Policiais

XXXV Curso de Formação de Oficiais de Polícia

**Correlatos da autoavaliação e avaliação do
desempenho: atividade física, qualidade de vida e
prontidão dos polícias para a prática do exercício**

Orientador:

Professor Doutor Luís Miguel Rosado da Cunha Massuça

Estabelecimento de Ensino: Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Curso: XXX CFOP

Orientador: Professor Doutor Luís Miguel Rosado da Cunha Massuça

Autor: Paula Alexandrina Fernandes Faria

Local de edição: Lisboa

Data de edição: 15 de maio de 2021

Dedicatória

Aos meus pais, ao meu irmão e aos meus avós

Agradecimentos

Esta dissertação de mestrado assinala o fim de uma longa e duradoura caminhada de estudo e alguns sacrifícios. Chega assim o momento de agradecer o apoio de todos aqueles que me acompanharam durante estes cinco anos.

Aos meus pais, o meu especial agradecimento por sempre terem apoiado as minhas decisões, me aconselharem, acreditarem em mim, incutirem todos os valores que hoje possuo e confiarem sempre em mim.

Ao meu irmão, por todos os momentos em que, apesar de chato, me fez companhia e me animou.

Aos meus avós, que me acompanham de perto desde que nasci, me ajudaram a crescer e pela participação que tiveram na pessoa em que me tornei.

A toda a minha Família, pelo carinho e apoio que sempre me deram.

Às minhas amigas mais antigas – Carla, Nunes, Maria e Marta – pela amizade e por todos os momentos que passámos juntas durante todos estes anos.

Aos meus amigos e camaradas do ISCPSI, em especial, Duarte, Cascalho, Nabais, Azevedo, Telma, Monteiro, Ferreira, Cátia e Hernández o meu grande obrigada pela amizade.

À Elite, por todas as vivências, alegrias e boas recordações que me proporcionaram.

Aos meus camaradas do 35.º CFOP, por todos os momentos, alegres ou mais difíceis, que vivemos juntos.

Ao Sr. Professor Doutor Luís Massuça, o meu enorme agradecimento por aceitar ser meu Orientador, pelos conhecimentos transmitidos e por toda a ajuda prestada durante a realização desta dissertação.

À Sra. Subcomissário Ana Pereira e ao Sr. Subcomissário Diogo Moutinho, coordenadores de estágio, por todos os ensinamentos transmitidos.

Ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna pela formação que me proporcionou.

A todos os que não tive oportunidade de mencionar e contribuíram para o meu percurso, obrigada!

Epígrafe

*E quando alguém quer alguma coisa,
todo o Universo conspira para que se realize esse seu desejo.*

Paulo Coelho (1990)

Resumo

OBJETIVO: Estudar a associação e a significância da atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde e prontidão dos polícias para a prática de exercício com a autoavaliação e avaliação institucional do desempenho profissional.

MÉTODO: Trata-se de um estudo transversal, em que foram considerados 691 inquéritos online completos/válidos, através de uma amostra probabilística aleatória estratificada, a que corresponde uma margem de erro de 3.66%, para um nível de confiança de 95%. O questionário online foi partilhado a 13/10/2022 e compreendia: (i) identificação/dados biográficos (sexo; classe de idade; altura; peso; categoria profissional; tempo de serviço; comando); (ii) *International Physical Activity Questionnaire - short form* (IPAQ); (iii) *Short Form Health Survey version-2.0* (SF-36v2); (iv) *Physical Activity Readiness Questionnaire* (PAR-Q); e (v) avaliação do desempenho (autoavaliação e última avaliação institucional).

RESULTADOS: Observou-se que: (i) a maioria dos participantes (73.7%) são fisicamente ativos; (ii) 42.8% dos participantes estão prontos para iniciar a prática de exercícios físicos; (iii) na autoavaliação do desempenho, observaram-se diferenças significativas no tempo despendido em atividade vigorosa (dias) e no total (dias), do dispêndio energético semanal a caminhar e em atividade vigorosa, da função física, do desempenho físico, da dor corporal, da saúde em geral, da vitalidade, da função social, do desempenho emocional e da saúde mental; (iv) o dispêndio energético semanal a caminhar, a saúde em geral e a saúde mental são preditores significativos da autoavaliação do desempenho; e (v) a atividade vigorosa (minutos) parece estar associada à avaliação do desempenho, sendo um preditor significativo da mesma.

CONCLUSÕES: A prática de atividade física, especialmente a atividade física vigorosa, está associada a uma melhor autoavaliação e avaliação do desempenho profissional dos polícias. Deste modo, parece pertinente que sejam criados incentivos para que os polícias aumentem os seus níveis de atividade física, tendo em conta as inúmeras vantagens da mesma.

Palavras-Chave: Atividade física; Desempenho profissional; Qualidade de vida; Polícia; Saúde.

Abstract

OBJECTIVE: To study the association and significance of physical activity, health-related quality of life, and exercise readiness of police officers with self-assessment and institutional evaluation of job performance.

METHODS: This is a cross-sectional study, in which 691 complete/valid online surveys were considered, through a stratified random probability sample, corresponding to a margin of error of 3.66%, for a confidence level of 95%. The online questionnaire was shared on 13OCT2022, and included: (i) identification/biographical data (gender; age class; height; weight; professional category; length of service; command); (ii) International Physical Activity Questionnaire - short form (IPAQ); (iii) Short Form Health Survey version-2.0 (SF-36v2); (iv) Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q); (v) performance evaluation (self-assessment and last institutional evaluation).

RESULTS: It was observed that: (i) most participants (73.7%) are physically active; (ii) 42.8% of the participants are ready to start exercising; (iii) in the self-assessment of performance, there is an influence of time spent in vigorous activity (days) and in total (days), weekly energy expenditure in walking and in vigorous activity, physical function, physical performance, body pain, general health, vitality, social function, emotional performance, and mental health; (iv) weekly walking energy expenditure, general health, and mental health are significant predictors of self-rated performance; and (v) vigorous activity (minutes) seems to be associated with performance evaluation, being a significant predictor of it.

CONCLUSIONS: Physical activity, especially vigorous physical activity, is associated with better self-assessment and evaluation of police officers' job performance. Thus, it seems pertinent to create incentives for police officers to increase their levels of physical activity, considering its numerous advantages.

Key Words: Physical activity; Professional performance; Quality of life; Police; Health.

Lista de siglas e abreviaturas

DE – Dispendio Energético

DP – Desvio Padrão

EPI – Equipamento de Proteção Individual

IPAQ – International Physical Activity Questionnaire - short form

ISCPSI – Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

M – Média

MET – Equivalente Metabólico

NAF – Nível de Atividade Física

OMS – Organização Mundial de Saúde

PAR-Q – Physical Activity Readiness Questionnaire

PSP – Polícia de Segurança Pública

RLM – Regressão Linear Múltipla

SF-36 – Short Form de 36 items

SF-36v2 – Short Form Health Survey version-2.0

SIAD – Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Função Pública

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

WHOQOL – World Health Organization Quality of Life

WHOQOL-Bref – World Health Organization Quality of Life – Bref

Índice

<i>Dedicatória</i>	<i>II</i>
<i>Agradecimentos</i>	<i>III</i>
<i>Epígrafe</i>	<i>IV</i>
<i>Resumo</i>	<i>V</i>
<i>Abstract</i>	<i>VI</i>
<i>Lista de siglas e abreviaturas</i>	<i>VII</i>
<i>Índice de tabelas</i>	<i>XI</i>
<i>Índice de figuras</i>	<i>XIII</i>
<i>Introdução</i>	<i>1</i>
<i>Capítulo I. Enquadramento Teórico</i>	<i>3</i>
1.1. Atividade física, exercício físico e aptidão física	3
1.1.1. Conceitos	3
1.1.2. Benefícios da atividade física e da aptidão física	4
1.1.3. A importância da atividade física no contexto policial	5
1.2. Qualidade de vida, bem-estar e saúde	7
1.2.1. Qualidade de vida relacionada com a saúde	9
1.3. Desempenho profissional	10
1.3.1. Conceitos	10
1.3.2. Avaliação do desempenho na PSP	11
1.3.3. A atividade física e o desempenho profissional	15
<i>Capítulo II. Objetivos e Hipóteses</i>	<i>17</i>
2.1. Objetivo geral	17
2.2. Objetivos específicos	17
2.3. Hipóteses de estudo	19
<i>Capítulo III. Metodologia</i>	<i>21</i>
3.1. Desenho do estudo	21

3.2. Participantes	21
3.3. Instrumentos e procedimentos de avaliação.....	23
3.3.1. Caraterísticas biológicas e demográficas.....	23
3.3.2. Avaliação da atividade física.....	23
3.3.3. Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde	25
3.3.4. Prontidão para a realizar exercício físico.....	28
3.3.5. Autoavaliação e avaliação do desempenho profissional.....	28
3.4. Análise estatística	29
<i>Capítulo IV. Resultados</i>	<i>31</i>
4.1. Caracterização geral.....	31
4.1.1. Atividade física	31
4.1.2. Qualidade de vida relacionada com a saúde.....	33
4.1.3. Prontidão para realizar exercícios físicos	36
4.1.4. Avaliação do desempenho	37
4.2. Associação entre as variáveis biológicas e demográficas com a atividade física, qualidade de vida, prontidão para o exercício e avaliação do desempenho	38
4.2.1. Sexo	38
4.2.2. Classes de idade.....	40
4.2.3. Categoria profissional (Agente, Chefe, Oficial)	42
4.2.4. Tempo de serviço após o Compromisso de Honra	44
4.3. Correlatos da Avaliação do Desempenho.....	47
4.3.1. Autoavaliação	47
4.3.2. Avaliação Institucional	51
<i>Capítulo V. Discussão</i>	<i>54</i>
5.1. Caraterização geral	54
5.2. Associação entre as variáveis biológicas e demográficas com a atividade física, qualidade de vida, prontidão para o exercício e avaliação do desempenho	57
5.3. Correlatos da Avaliação do Desempenho.....	58
<i>Capítulo VI. Considerações finais.....</i>	<i>60</i>
6.1. Conclusões	60
6.2. Limitações do estudo	61

6.3. Aplicações práticas	62
<i>Referências bibliográficas</i>	63
<i>Anexos.....</i>	76

Índice de tabelas

Tabela 1. <i>Morfologia básica ($M \pm DP$) e distribuição dos participantes ($n = 691$) em função do sexo, classes de idade e categoria profissional (n (%)).</i>	22
Tabela 2. <i>Estimativa do dispêndio energético (MET) para IPAQ – versão curta (adaptado de Teixeira, 2017).</i>	24
Tabela 3. <i>Escala do Short Form Health Survey (SF-36v2) e informação para o sistema de pontuação (adaptado de Ferreira, 2000, p. 21).</i>	27
Tabela 4. <i>Tempo semanal despendido e dispêndio energético semanal nos domínios atividade física vigorosa, moderada e caminhada, e distribuição dos participantes ($n = 691$) pelos critérios de atividade física vigorosa e moderada, e categorias de atividade física.</i>	32
Tabela 5. <i>Estatística descritiva das respostas dos participantes ($n = 691$) a cada uma das questões do instrumento SF-36v2.</i>	34
Tabela 6. <i>Estatística descritiva dos scores (absolutos e relativos) dos participantes ($n = 691$) nas dimensões do instrumento SF-36v2.</i>	35
Tabela 7. <i>Estatística descritiva das respostas em cada uma das sete questões (Q) do instrumento PAR-Q e caracterização da população ($n = 691$) no que respeita à prontidão para realizar exercícios físicos.</i>	36
Tabela 8. <i>Menção quantitativa e qualitativa referente à autoavaliação e última avaliação institucional do desempenho.</i>	37
Tabela 9. <i>Distribuição (n (%)) ou valores médios ($M \pm DP$) das variáveis em estudo de acordo como o sexo (masculino; feminino) dos polícias.</i>	39
Tabela 10. <i>Distribuição (n (%)) ou valores médios ($M \pm DP$) das variáveis em estudo de acordo como as classes de idade dos polícias (18-29, 30-39, 40-49, ≥ 50 anos).</i>	41
Tabela 11. <i>Distribuição (n (%)) ou valores médios ($M \pm DP$) das variáveis em estudo de acordo como a categoria profissional dos polícias (Agente; Chefe; Oficial).</i>	43
Tabela 12. <i>Distribuição (n (%)) ou valores médios ($M \pm DP$) das variáveis em estudo de acordo com o tempo de serviço dos polícias após o Compromisso de Honra (0-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30 e ≥ 31 anos).</i>	45
Tabela 13. <i>Distribuição (n (%)) ou valores médios ($M \pm DP$) das variáveis de atividade física de acordo como a autoavaliação qualitativa do desempenho dos polícias.</i>	48
Tabela 14. <i>Coefficientes Logit dos modelos de regressão logística da variável “autoavaliação qualitativa de desempenho” em função das variáveis de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde.</i>	49
Tabela 15. <i>Coefficientes do modelo de regressão linear múltipla da variável “score da autoavaliação do desempenho” em função das variáveis de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde.</i>	50

Tabela 16. Distribuição (n (%)) ou valores médios ($M \pm DP$) das variáveis de atividade física de acordo como a avaliação qualitativa do desempenho (institucional) dos polícias.	51
Tabela 17. Coeficientes Logit dos modelos de regressão logística da variável “avaliação qualitativa de desempenho” em função da variável de atividade física.	52
Tabela 18. Coeficientes do modelo de regressão linear múltipla da variável “score da autoavaliação do desempenho” em função das variáveis de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde.	53
Tabela 19. Caracterização do NAF nos estudos realizados por Batista (2014), Paulo (2015), Carvalho (2016), Teixeira (2017), Oliveira (2021) e no presente estudo.	55

Índice de figuras

Figura 1. <i>Representação gráfica dos valores relativos dos participantes (n = 691) nos scores das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde (SF-36-v2).</i>	35
Figura 2. <i>Frequências relativas da distribuição da autoavaliação e avaliação institucional dos participantes pelas classes da avaliação qualitativa do desempenho.</i>	37
Figura 3. <i>Representação gráfica do modelo de regressão linear múltipla da variável “score da autoavaliação do desempenho” em função das variáveis de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde.</i>	50
Figura 4. <i>Representação gráfica do modelo de regressão linear múltipla da variável “score da autoavaliação do desempenho” em função das variáveis de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde.</i>	53

Introdução

A Polícia de Segurança Pública (PSP) é uma força de segurança, uniformizada, armada e hierarquicamente organizada, tendo como missão garantir a legalidade democrática, a segurança interna e os direitos dos cidadãos (Lei n.º 53/2007, de 31 de agosto).

A atividade policial está sujeita a uma pressão externa e interna, sendo esta complexa, frustrante e stressante (Anderson et al., 2002; Pina, 2012). Pode caracterizar-se por ser uma atividade mais sedentária apesar de, algumas vezes, surgirem situações inopinadas que exigem um maior esforço físico, como perseguições ou a detenção de suspeitos (Anderson et al., 2002; Bonneau & Brown, 1995; Massuça, 2011). Assim, esta é imprevisível e alterna entre uma rotina monótona e situações mais stressantes que requerem um maior esforço físico e mental e uma atuação baseada na Lei (Paulo, 2015).

Devido a esta especificidade da função policial, os polícias devem possuir capacidades físicas e psicológicas que lhes permitam responder da melhor forma possível às ocorrências.

Ora, a prática regular de atividade física parece possuir inúmeros benefícios. Desde logo, evidencia ter um efeito positivo na produtividade, no sentimento de bem-estar físico e psicológico, na qualidade de vida, na autoestima, na prevenção de doenças e na esperança média de vida (Batista, 2014; Batista et al., 2011; Church et al., 2007; Lee & Skerrett, 2001; Massuça, 2011; Warburton et al., 2006). De facto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1998) refere que a prática de atividade física tem um efeito positivo na saúde, levando a um aumento da qualidade de vida.

Deste modo, é crucial que os polícias sejam fisicamente ativos para que possuam saúde, qualidade de vida e mantenham uma boa aptidão física ao longo de toda a carreira, a fim de proteger a sociedade, mas também reduzir a perda de recursos humanos e os custos económicos da instituição (Dimitrijevic et al., 2014; Lonsway, 2003; Sorensen et al., 2000; Warburton et al., 2006). Nesta senda, uma revisão sistemática de literatura realizada por Etemadi et al. (2016), concluiu que a produtividade está associada à aptidão física e que a atividade física está relacionada com uma melhoria na saúde, na eficiência dos trabalhadores e despesas com tratamentos médicos.

Visto que a atividade policial requer alguma aptidão física por parte dos polícias e que não se conhecem estudos sobre o impacto da prática de atividade física e da qualidade de vida no desempenho profissional dos polícias da PSP, parece relevante e oportuno estudar a associação e a significância da atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde e prontidão dos polícias para a prática de exercício físico com a autoavaliação e avaliação institucional do desempenho profissional, sendo este o objetivo geral da presente dissertação. Em complemento, foram definidos diversos objetivos específicos com a finalidade de complementar o presente estudo, estando estes especificados no capítulo II – Objetivos e hipóteses.

Nesta senda, a dissertação é estruturada da seguinte forma: (i) Capítulo I – enquadramento teórico, onde se analisam diversos conceitos, como os conceitos de atividade física, exercício físico, aptidão física, qualidade de vida, saúde e desempenho profissional; (ii) Capítulo II – Objetivos e Hipóteses, capítulo este em que são expostos os objetivos gerais, os objetivos específicos e as hipóteses do estudo; (iii) Capítulo III – Metodologia geral, que contém o desenho do estudo, a caracterização dos participantes, a exposição dos instrumentos e procedimentos de avaliação, e os procedimentos estatísticos utilizados; (iv) Capítulo IV – Resultados, onde se expõe os resultados obtidos no estudo; (v) Capítulo V – Discussão, onde se procura apresentar os resultados mais relevantes, interpretando-os e comparando-os com outros estudos, nomeadamente investigações realizadas no Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna (ISCPSI); e (vi) Capítulo VI - Considerações finais, que inclui as conclusões do trabalho, as limitações do estudo e as aplicações práticas. A parte posterior contém as referências bibliográficas e anexos.

Capítulo I. Enquadramento Teórico

1.1. Atividade física, exercício físico e aptidão física

1.1.1. Conceitos

A atividade física, a aptidão física e a qualidade de vida estão relacionadas entre si, apesar de serem conceitos distintos (Massuça, 2011).

A atividade física consiste em todo o movimento originado pelos músculos esqueléticos do nosso corpo que produz gasto energético, partindo da posição de repouso. Esta atividade pode ser executada através dos mais variados movimentos diários, tais como andar e realizar tarefas domésticas, e movimentos inconscientes ou espontâneos que efetuamos durante todo o dia (Batista, 2014; Caspersen et al., 1985; Paulo, 2015; Warburton et al., 2006).

O exercício físico é uma atividade planeada, organizada e reiterada que visa a conservação ou a melhoria da aptidão física (Caspersen et al., 1985; Massuça, 2011). Pode incluir treinos aeróbios, em que existe um aumento da frequência cardíaca, partindo do repouso, ou treinos de resistência que visam aumentar a força muscular e a flexibilidade (Stanyar, 2012). Este é uma subcategoria da atividade física, sendo que a aptidão física se insere no exercício físico. A prática de atividade física regular pode levar a uma boa aptidão física e concorre com um estilo de vida mais saudável (Massuça, 2011; Paulo, 2015).

Para Caspersen et al. (1985), a aptidão física consiste na capacidade de realizar as tarefas do dia-a-dia sem cansaço ou fadiga excessiva e com elevadas quantidades de energia. Além disso, consiste também no conjunto de atributos possuídos ou adquiridos – como a aptidão cardiorrespiratória, a força e resistência muscular, a composição corporal, a flexibilidade, a agilidade e a velocidade – que conferem aos indivíduos capacidade para realizar atividade física. Já Warburton et al. (2006) referem que a aptidão física é um estado de bem-estar, estando associada a uma boa performance desportiva e ao desempenho, por exemplo, profissional ou desportivo. Além disso, relaciona-se com a saúde, pois permite a prevenção de doenças e aumenta a capacidade de realizar atividades no dia-a-dia (Nahas, 2013).

1.1.2. Benefícios da atividade física e da aptidão física

De acordo com Massuça (2011, p. 219), vários estudos demonstraram que “um dispêndio energético de 1000 kcal/semana em atividades físicas de intensidade moderada (~150 minutos/semana) está associado a menores taxas de doenças cardiovasculares e mortalidade prematura”. No entanto, o mesmo autor refere que um dispêndio energético de 500 kcal/semana já tem efeitos positivos na diminuição do risco de doenças cardiovasculares e mortalidade prematura.

Quanto maior a prática de atividade física, menor é o risco de sofrer de doenças coronárias e crónicas. Além disso, uma caminhada mais rápida, a prática de exercícios intensos e a diminuição do tempo que se passa sentado também ajudam na redução deste risco, mesmo quando já existem fatores de risco associados (Ainsworth et al., 2000; Manson et al., 2002; Sesso et al., 2000; Tanasescu et al., 2002; Warburton et al., 2006).

A prática regular de atividade física parece correlacionar-se positivamente com a produtividade, o sentimento de bem-estar físico e psicológico, a qualidade de vida, a autoestima, a prevenção de doenças e a esperança média de vida. A atividade física possui inúmeros benefícios para a saúde, desde logo: (i) prevenir e combater doenças crónicas, cardiovasculares e degenerativas, a diabetes tipo II, a depressão, a demência, a obesidade, a osteoporose, entre outras; (ii) conservar a função cognitiva; (iii) diminuir o stress; e (iv) aumentar a qualidade do sono, a autoestima, a aptidão física, a saúde física e mental, o bem-estar e a longevidade com qualidade de vida (Batista, 2014; Batista et al., 2011; Church et al., 2007; Lee & Skerrett, 2001; Massuça, 2011; Warburton et al., 2006). Warburton et al. (2006) referem que a prática de atividade física de intensidade moderada ou vigorosa tem um impacto positivo na saúde e qualidade de vida das pessoas.

Em França foram efetuados estudos que demonstraram que as pessoas que praticavam atividade física tiveram melhores resultados na avaliação da qualidade de vida (Vuillemin et al., 2005). Já um estudo realizado por Laforge et al. (1999) constatou que os indivíduos sedentários possuem uma menor qualidade de vida e que, à medida que aumentavam a prática de atividade física, a qualidade de vida também aumentava. Deste modo, a prática de atividade física está associada ao aumento da qualidade de vida (Bond et al., 2006; Brown et al., 2003; Farid & Dabiran, 2012; Guedes & Guedes, 1995; Harrington, 2001; Pucci et al., 2012; Wendel-Vos et al., 2004).

1.1.3. A importância da atividade física no contexto policial

A atividade policial caracteriza-se pelo elevado número de horas de trabalho, muitas vezes realizada por turnos, tendo como consequências a existência de uma rotina que não permite dormir de forma adequada, praticar atividade física e consumir refeições equilibradas. Esta rotina aumenta a fadiga dos polícias, diminuiu o estado de alerta e afeta o humor, o desempenho, a capacidade de decisão e a segurança. Além disso, muitas vezes os polícias estão sob pressão, longe das suas famílias, com dificuldades económicas e a atuar em zonas urbanas sensíveis, o que pode originar altos níveis de stress e desgaste físico e psicológico (DeNysschen et al., 2018; Paulo, 2015; Prisciliano, 2014; Vila et al., 2002).

Apesar de a maior parte das tarefas desempenhadas pelos polícias serem classificadas como sedentárias, por vezes, estes necessitam de realizar tarefas fisicamente exigentes, como levantar e agarrar pesos, saltar, rastejar, correr, subir e descer escadas, controlar multidões e revistar e deter suspeitos. Deste modo, podem ocorrer situações em que é necessário um maior esforço físico e um maior dispêndio energético, pelo que a atividade policial requer uma aptidão física mais elevada do que outras profissões (Boyce et al., 2008; Lagestad & Tillaar, 2014; Massuça, 2011; Pina, 2012; Sorensen et al., 2000; Vila et al., 2022).

Os polícias necessitam de estar durante longos períodos em pé, sentados ou a caminhar, carregar EPI (Equipamentos de Proteção Individual), permanecer acordados durante o turno da noite e trabalhar em condições adversas, com baixa iluminação, muito barulho ou temperaturas hostis (Anderson et al., 2002; Bonneau & Brown, 1995; Boyce et al., 2008; Dawes et al., 2017; Pina, 2012), estando assim sujeitos a um maior stress físico e psicológico (Anderson et al., 2002; Lagestad & Tillaar, 2014).

Uma boa aptidão física pode ser crucial para o sucesso das situações mais exigentes, pois permite colmatar estas situações com velocidade, intensidade, resistência, força e agilidade adequadas, sendo que, na ausência destas capacidades, a segurança dos cidadãos e dos próprios polícias pode ser posta em causa (Bonneau & Brown, 1995; Prisciliano, 2014; Silva et al., 2014). Neste âmbito, Paulo (2015) defende que somente os polícias com um nível de atividade física (NAF) vigoroso estão aptos para responder às ocorrências mais exigentes. De facto, um estudo realizado por Lagestad (2012) constatou que, apesar da maior parte das funções policiais não exigirem aptidões físicas muito elevadas, é importante que os polícias possuam uma boa aptidão física para fazer face a situações que requerem força física, mas também uma boa capacidade psicológica.

Em situações de risco mais elevado, como policiamentos de ordem pública, os polícias necessitam de estar equipados com EPI, tais como o colete balístico e armas curtas ou longas, o que aumenta a carga transportada e dificulta a realização das tarefas. Mesmo nas situações em que os polícias se encontram numa posição estática, podem ter que ficar muitas horas equipados com os EPI (Marins et al., 2019; Oliveira, 2021). Um estudo realizado por Marins et al. (2018) constatou que, na realização de um circuito que simulava situações policiais, os polícias pertencentes à Polícia Rodoviária Federal tiveram um tempo de execução mais elevado e uma redução da mobilidade quando utilizavam os EPI. Os efeitos da utilização destes equipamentos podem ser colmatados com o aumento da aptidão física.

A prática regular de atividade física melhora a aptidão física, a saúde e a qualidade de vida dos polícias. Esta parece ajudar os polícias a possuir um bom desempenho profissional. Contribui também para aumentar a satisfação, a produtividade no trabalho e a eficiência na resposta aos pedidos dos cidadãos, resultando num melhor desempenho das funções operacionais e num melhor serviço público. Além disso, é também importante para aumentar a saúde dos polícias e, consequentemente, diminuir o absentismo no trabalho. Deste modo, a prática de atividade física, além ser benéfica para o próprio polícia, permite também uma melhoria da imagem e dos resultados da Instituição (Bernardo, 2016; Bonneau & Brown, 1995; Carvalho, 2016; Dawes et al., 2017; Marins et al., 2019; Massuca, 2011; Paulo, 2015; Pina, 2012; Shusko et al., 2017; Sorensen et al., 2000).

Nesta senda, num estudo realizado por Sorensen et al. (2000) observou-se que um estilo de vida ativo no começo da carreira profissional traduziu-se em benefícios na aptidão física dos elementos passados 15 anos, pelo que estes autores defendem que a Polícia deve incitar os seus elementos à prática de atividade física. Os polícias do Departamento de Polícia de Milwaukee sugeriram que a existência de incentivos, como o pagamento da mensalidade do ginásio, a existência de equipamentos – como passadeiras, bicicletas estáticas e máquinas de musculação – que permitam praticar desporto no local de trabalho e uma recompensa por uma boa performance num teste de aptidão física, possibilitariam aumentar os NAF dos polícias e melhorar a sua saúde (Ramey et al., 2008).

Neste âmbito, Carvalho (2016) defende que a instituição policial deve garantir o apoio necessário para que os seus elementos possuam uma aptidão física que lhes permita melhorar o seu desempenho e responder com segurança às ocorrências mais críticas.

Também Pina (2012) defende esta ideia, considerando que a PSP deve incentivar à prática de atividade física, devido a todos os benefícios que esta proporciona.

1.2. Qualidade de vida, bem-estar e saúde

O termo qualidade de vida é bastante complexo. Não existe um consenso relativamente ao seu significado, pelo que, durante a revisão da literatura, nos deparamos com diversas definições para este conceito (Dantas et al., 2003).

Nesta senda, McGuire afirma que “todos têm a sua própria ideia do que é a qualidade de vida, e é nisso que reside o problema” (citado por Ribeiro, 2009, p. 31). Este conceito pode referir-se à sociedade em geral ou aos indivíduos em particular (Felce & Perry, 1997; Veenhoven, 2006).

Segundo a OMS (1998), a qualidade de vida é a perceção que o indivíduo tem da posição da sua vida, tendo em conta a cultura e os sistemas de valores que o rodeiam e, ainda, os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Já Ribeiro (2009) considera que as definições de qualidade de vida assentam no sentimento de bem-estar existente nas diferentes áreas da vida, na forma como o próprio indivíduo funciona e, ainda, na diferença entre aquilo que a pessoa ambiciona e aquilo que possui.

A qualidade de vida é um conceito que abrange várias dimensões. Felce e Perry (1997) apresentam cinco dimensões da qualidade de vida: (i) bem-estar físico, que inclui a saúde e mobilidade; (ii) bem-estar material, influenciado pela situação financeira, a qualidade da habitação e o meio de transporte utilizado; (iii) bem-estar social, visível através das relações pessoais e da comunidade em que se integra; (iv) bem-estar emocional, evidente na positividade, no estatuto, na saúde mental e na autoestima; e (v) desenvolvimento e atividades, que inclui as competências e a produtividade. Estes autores consideram que a qualidade de vida pode ser definida como o bem-estar geral - que abrange indicadores objetivos e indicadores subjetivos de bem-estar físico, material, social e emocional - e, ainda, o desenvolvimento pessoal e ambições. Estes três elementos concorrem entre si, influenciando-se mutuamente.

Temos ainda Campbel et al. (1976, citado por Ribeiro, 2009) que consideram que a qualidade de vida possui 12 domínios, i.e.: (i) comunidade; (ii) educação; (iii) vida familiar; (iv) amizades; (v) saúde; (vi) habitação; (vii) casamento; (viii) nação; (ix) vizinhança; (x) *self*; (xi) padrão de vida; e (xii) trabalho.

Associado ao conceito de qualidade de vida temos o conceito de bem-estar que é utilizado para representar a qualidade de vida na globalidade e avaliar alguns fatores, como as oportunidades de trabalho e as condições da habitação (Veenhoven, 2006). Añez (2003, p. 41) refere que o bem-estar é “um construto amplo e envolvente que compreende as várias satisfações da vida dentro e fora do trabalho como, por exemplo, satisfação com a vida familiar, recreação, espiritualidade, satisfação com o trabalho, oportunidades de promoção, colegas, etc.”, defendendo que a saúde é um subcomponente do bem-estar.

De acordo com a OMS, a saúde pode ser definida como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (1948, p. 100), podendo ser avaliada através de vários fatores físicos e fisiológicos (Añez, 2003). Esta resulta de um processo em que é indispensável que o indivíduo possua “determinadas possibilidades sociais, culturais, económicas e políticas como, por exemplo, ter um trabalho, ter acesso ao serviço de saúde, a habitação, a alimentação e ao lazer, para estar com saúde ou ter possibilidades de detê-la” (Paulo, 2015, p. 7). Podemos ainda distinguir duas dimensões neste conceito: a dimensão física e a dimensão mental. A primeira está relacionada com o funcionamento do nosso corpo, i.e., dos ossos, dos músculos, dos tendões, dos ligamentos, entre outros. Uma saúde física debilitada pode resultar do sedentarismo, que aumenta o risco de surgirem doenças não transmissíveis (Paulo, 2015; Ware, 1991). Já a saúde mental está relacionada com o bem-estar individual e coletivo e a ausência de sofrimento e dor emocional (OMS, 2022).

Percebemos que o termo qualidade de vida é bastante abrangente, não se limitando a consagrar a saúde e a assistência médica necessária. Inclui também os sentimentos, as perceções e os comportamentos diários das pessoas. Outros aspetos que se referem à qualidade de vida é o bem-estar psicológico, uma boa aptidão física e a existência de vida social (Bullinger et al., 1993; Wallander et al., 2001).

Em suma, os conceitos de qualidade de vida, saúde e bem-estar estão relacionados entre si, apesar de serem conceitos distintos. A qualidade de vida é um conceito muito mais abrangente do que a saúde, sendo que a saúde é entendida como uma parte do bem-estar (Añez, 2003; Ware, 1991). Existem diversos fatores que influenciam a qualidade de vida, observando-se que o sedentarismo é um dos fatores responsáveis por diminuir a qualidade de vida. Já a prática frequente de atividade física tem um efeito positivo na saúde, permitindo assim um aumento da qualidade de vida (OMS, 1998; Pucci et al., 2012). Além disso, está

também associada a uma melhoria do bem-estar psicológico, possibilitando uma redução do stress, da ansiedade e da depressão (Warburton et al., 2006).

1.2.1. Qualidade de vida relacionada com a saúde

Os instrumentos de medição da qualidade de vida viabilizam a avaliação do bem-estar e da qualidade de vida de qualquer pessoa, através um modo válido e credível, independentemente do local em que se encontra (Shumaker & Berzon, 1995, citado por Carvalho, 2021).

A qualidade de vida pode ser avaliada através de instrumentos específicos e instrumentos genéricos. Por um lado, os primeiros incidem geralmente sobre sintomas, incapacidades ou limitações associadas a determinada doença e permitem observar, de forma pormenorizada, as modificações na qualidade de vida devido a estas doenças. Contudo, podem também analisar a perceção geral da qualidade de vida (Aguar et al., 2008). Por outro lado, os instrumentos genéricos são multidimensionais e visam “avaliar o impacto causado por uma doença, avaliando vários aspetos (capacidade funcional, aspetos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspetos sociais, aspetos emocionais e saúde mental)” (Aguar et al., 2008, p. 933). Temos como exemplos destes instrumentos o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100), o *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-Bref) e o *Short Form 36* (SF-36) (Carvalho, 2021).

O SF-36 é um instrumento que permite avaliar o estado de saúde e é utilizado ao nível mundial (Coons et al., 2000; Pucci et al., 2012), sendo composto por 36 perguntas de resposta curta e avalia oito dimensões relacionadas com a saúde. Estas oito dimensões podem ser agrupadas em duas componentes: a componente física e a componente mental. A primeira componente contém as dimensões: (i) função física, que permite medir limitações na execução de atividade físicas ligeiras (p.ex: tomar banho), intermédias (como transportar compras e subir escadas) e mais intensas; (ii) desempenho físico, que observa as limitações existentes na realização de tarefas do dia-a-dia; (iii) dor corporal, na medida em que esta causa desconforto e condiciona as atividades do dia-a-dia; e (iv) saúde em geral, avaliada através da perceção sobre a própria saúde, da resistência à doença e de um aspeto saudável. A segunda componente contém as dimensões: (i) vitalidade, que inclui os níveis de energia e fadiga; (ii) função social, que avalia as atividades sociais e a influência dos problemas físicos e emocionais nestas atividades; (iii) saúde mental, associada à ansiedade, à depressão, à falta de controlo ao nível comportamental ou emocional e ao bem-estar psicológico; e (iv)

desempenho emocional, que avalia as limitações em termos de saúde consequentes de problemas emocionais (Ferreira, 2000; Ware & Sherbourne, 1992).

1.3. Desempenho profissional

1.3.1. Conceitos

Soares (2016, p. 13) refere que o conceito de desempenho, apesar de complexo e subjetivo, pode ser definido como “tudo o que o trabalhador faz (modo como faz, saber fazer) e a energia que despende, no sentido da execução das tarefas que lhe são confiadas e dos objetivos que se pretendem alcançar”.

Podemos falar de gestão do desempenho e avaliação do desempenho, contudo, estes conceitos não são sinónimos (Soares, 2016).

Na gestão do desempenho são atribuídas tarefas específicas a cada trabalhador, que devem ser realizadas durante um determinado período e, posteriormente, avaliadas. Esta possibilita nivelar os objetivos individuais dos trabalhadores com os objetivos organizacionais, efetuar uma melhor autogestão dos colaboradores e aumentar o empenho destes na execução das tarefas, para que os objetivos institucionais sejam alcançados. Este processo é constituído por diversas etapas, sendo a avaliação do desempenho uma ferramenta utilizada na gestão do desempenho (Mendes, 2009).

A avaliação do desempenho analisa a colaboração de um trabalhador, durante um dado período, classificando o seu desempenho (Câmara, 2006, citado por Mendes, 2009). Esta possibilita uma melhor gestão dos trabalhadores, a aprovação dos métodos empregues no recrutamento, a avaliação do contributo de cada pessoa e das equipas no alcance dos objetivos estratégicos das organizações, a gestão remuneratória, o reconhecimento de competências dos funcionários e a identificação de necessidades de formação (Mendes, 2009; Mendonça, 2017). Além disso, aumenta o desempenho e a eficiência, influenciando o comportamento dos trabalhadores através da intervenção sobre diversos fatores, como a motivação, a satisfação, a cultura organizacional (Soares, 2016; Mendonça, 2017), a atratividade, a retenção e a evolução dos funcionários (Mendes, 2009; Mendes & Sarmento, 2010). A avaliação do desempenho possui três principais efeitos, tais como: (i) a gestão de recompensas, premiando monetariamente o cumprimento de objetivos; (ii) a gestão de carreiras, ao reconhecer competências dos trabalhadores; e (iii) a gestão do conhecimento,

através da identificação de carências na formação (Mendes, 2009; Mendes & Sarmiento, 2010), sendo um suporte ao processo de tomada de decisão (Julnes & Holzer, 2001).

1.3.2. Avaliação do desempenho na PSP

Os recursos humanos são o principal elemento de uma organização, sendo, por isso, necessário atender às ambições, aos valores e às motivações dos profissionais (Soares, 2016). Na PSP, devido aos numerosos recursos humanos que contém, a avaliação do desempenho é indispensável, sendo esta uma ferramenta que visa aumentar a motivação dos polícias e, consequentemente, a capacidade de prestar um serviço público de qualidade (Mendonça, 2017).

O Sistema Integrado de Avaliação de Desempenho da Função Pública (SIAD) é o sistema atualmente utilizado na Administração Pública, incluindo na PSP (Mendes, 2009).

O modelo de avaliação do desempenho utilizado na PSP consiste num modelo da avaliação das competências individuais que avalia o desempenho profissional tendo em conta as competências consideradas indispensáveis para uma performance de acordo com as necessidades institucionais. Além disso, permite aos profissionais melhorarem as capacidades que já possuem e adquirir novas, através da gestão das suas competências pessoais (Soares, 2016).

A Portaria n.º 9-A/2017, de 5 de janeiro, “aprova o sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho do pessoal com funções policiais da Polícia de Segurança Pública (PSP)” (artigo 1.º), designado SIAD/PSP, que se aplica a todo o pessoal com funções policiais no exercício de funções. Este sistema tem diversos objetivos, presentes no artigo 6.º da referida Portaria, tais como: avaliar profissionalmente os polícias, tendo em conta o seu desempenho; melhorar o desempenho dos polícias e do serviço através do reconhecimento das carências de formação e de desenvolvimento profissional; motivar os polícias; e desenvolver competências. Além disso, esta avaliação permite identificar necessidades de formação e capacidades que carecem de ser melhoradas.

A avaliação do desempenho é realizada em suporte eletrónico, preenchendo os formulários eletrónicos presentes no portal do SIAD/PSP, de uso obrigatório. A sua validação é efetuada após submissão do formulário disponibilizado (artigo 7.º).

A avaliação é realizada anualmente, respeitando ao ano civil transato, podendo ser ordinária ou extraordinária. A avaliação ordinária ocorre desde que tenham sido cumpridos,

pelo menos, seis meses de serviço efetivo, seguido ou interpolado, no ano civil anterior. Já a avaliação extraordinária ocorre quando existe mobilidade interna do avaliado e decorreu um período igual ou superior a seis meses desde a sua última avaliação; seja solicitada pelo polícia; e seja determinada superiormente (artigo 8.º).

O procedimento de avaliação do desempenho é de carácter confidencial, estando subordinado ao dever de sigilo por parte de todos os intervenientes no processo e de todos aqueles que tenham conhecimento do mesmo (artigo 9.º).

A avaliação apenas poderá ser realizada por um superior hierárquico que tiver pelo menos seis meses de contacto funcional com o avaliado, findo o período de avaliação. Caso esta situação não se verifique, a avaliação será da competência do superior hierárquico que possuir um maior período de contacto com o avaliado (artigo 10.º).

As competências são avaliadas tendo em conta três níveis de referência, a saber:

- a) «Competência demonstrada a um nível elevado», a que corresponde uma pontuação de 5;
- b) «Competência demonstrada», a que corresponde uma pontuação de 3;
- c) «Competência não demonstrada ou inexistente», a que corresponde uma pontuação de 1.

(artigo 17.º da Portaria n.º 9-A/2017, de 5 de janeiro)

A pontuação final do parâmetro “competência” resulta da média ponderada das pontuações atribuídas às competências definidas para cada grupo de polícias. Uma avaliação final de 4 a 5 equivale a “muito bom”; 3 a 3.999 equivale a “bom”; 2 a 2.999 equivale a “suficiente”; e 1 a 1.999 equivale a “insuficiente” (artigo 18.º).

A avaliação do desempenho permite identificar as competências pessoais e profissionais do polícia que necessitam de ser desenvolvidas, as carências de formação e as competências e comportamentos profissionais que precisam de aperfeiçoamento; melhorar o local de trabalho; alterar o posicionamento remuneratório na categoria; atribuir dias de férias devido a título de prémio de desempenho; conceder recompensa monetária, descontada do montante disponível para atribuição de prémios; proporcionar a frequência de ações de formação, visando o desenvolvimento das capacidades profissionais (artigo 20.º).

São intervenientes no processo de avaliação do desempenho, de acordo com o artigo 21.º, os avaliadores, os avaliados, a comissão paritária e o dirigente com competência de homologação.

O superior hierárquico direto do avaliado corresponde ao primeiro avaliador, sendo este a pessoa que tem uma maior proximidade com o avaliado (Mendonça, 2017). O primeiro avaliador tem como competências avaliar anualmente os polícias que lhe estão subordinados, apreciar as expectativas dos polícias no reconhecimento das competências que necessitam de desenvolver e fundamentar as avaliações do desempenho. Já o superior hierárquico direto do primeiro avaliador geralmente corresponde ao segundo avaliador, competindo a este manifestar-se quanto ao modo como o primeiro avaliador procedeu à avaliação dos polícias; aprovar a avaliação do desempenho sugerida pelo primeiro avaliador; quando discorde da avaliação do primeiro avaliador, conceder a classificação que julga adequada em cada competência, fundamentando a sua decisão; deliberar quando existe reclamação do avaliado (artigo 23.º). A intervenção de dois avaliadores neste processo permite restringir a existência de erros e torna o processo mais justo e transparente (Mendonça, 2017).

O avaliado tem direito à avaliação do seu desempenho, a que lhe sejam assegurados os meios e condições necessários para esse fim e, ainda, à reclamação, de recurso e de impugnação judicial. Tem como dever realizar a sua autoavaliação (artigo 24.º).

As comissões paritárias com competência consultiva são formadas com o fim de analisar as propostas de avaliação apresentadas aos polícias avaliados, quando estes apresentam um requerimento fundamentado no prazo de 10 dias úteis.

Os dirigentes com competência de homologação aprovam as avaliações do desempenho dadas pelos avaliadores e deliberam quanto às propostas da comissão paritária. Caso o dirigente competente não homologue a avaliação do desempenho conferida pelos avaliadores, pode dar a classificação que julgue apropriada, mediante despacho fundamentado, sendo que deve ser ouvida a comissão paritária.

O processo de avaliação do desempenho dos polícias possui nove fases, presentes no artigo 29.º: (i) Autoavaliação; (ii) Avaliação e validação; (iii) Reunião de avaliação; (iv) Apreciação do processo de avaliação pela comissão paritária; (v) Decisão final; (vi) Homologação; (vii) Reclamação; (viii) Recurso hierárquico; e (ix) Monitorização.

Na primeira fase, autoavaliação, o polícia deve realizar a sua própria avaliação e validar a sua ficha biográfica individual, durante a 2.ª quinzena de janeiro, preenchendo a

ficha de autoavaliação presente no portal do SIAD/PSP. Esta fase visa que o avaliado reconheça como se pode desenvolver profissionalmente. Quando o primeiro avaliador receber a ficha de autoavaliação e a ficha biográfica individual, inicia-se a fase de avaliação e validação, que ocorre durante o mês de fevereiro. Este realiza a avaliação do desempenho dos avaliados que submete, através do portal do SIAD/PSP, para que seja validada pelo segundo avaliador. Quando o segundo avaliador, valida (ou altera) a avaliação do desempenho efetuada pelo primeiro avaliador, regista-a, de forma definitiva, no portal do SIAD/PSP. A reunião de avaliação dos primeiros avaliadores com os avaliados, que deverá ocorrer até 15 de março, é registada no portal do SIAD/PSP e tem como fim dar a conhecer a avaliação, quantitativa e qualitativa, e a sua fundamentação. Caso o avaliado aceite a sua avaliação, o processo termina depois da homologação da avaliação.

Nas situações em que o avaliado deseja reclamar a sua avaliação, pode requer à comissão paritária, no prazo de 10 dias úteis após conhecer a sua avaliação, que aprecie a sua nota. O requerimento deverá ser endereçado ao dirigente com competência para homologação. A apreciação é realizada no período de 10 dias úteis, contabilizados a partir da data em que tenha sido solicitada, através de relatório fundamentado que contenha a proposta de avaliação, sendo esta proposta submetida ao dirigente com competência de homologação. Já a homologação das avaliações do desempenho realiza-se no prazo de 15 dias úteis e, no prazo de 10 dias úteis, é comunicada ao avaliado. A homologação e a notificação são registadas no portal do SIAD/PSP, sendo que, após a notificação, o processo é arquivado no processo individual do avaliado. A homologação é suscetível de impugnação no prazo de 10 dias úteis, contados a partir da data do seu conhecimento, sendo que a sua decisão deverá ser proferida no período de 15 dias úteis. Esta decisão deverá basear-se nas fundamentações do avaliado e do avaliador e no relatório da comissão paritária. A homologação e a decisão sobre reclamação são suscetíveis de recurso hierárquico ou impugnação jurisdicional.

O artigo 40.º da Portaria consagra prémios de desempenho. Estes são atribuídos por despacho do Diretor Nacional, mediante parecer do Conselho de Deontologia e Disciplina, a 5% dos polícias com uma avaliação qualitativa de “Muito bom” e que tenham avaliações quantitativas mais elevadas, em cada um dos seguintes grupos:

- a) Superintendentes-chefes e superintendentes, ao nível nacional;
- b) Intendentes e subintendentes, ao nível nacional;

- c) Comissário e subcomissário, por unidade;
- d) Carreira de chefe de polícia, por unidade;
- e) Carreira de agente de polícia, por unidade.

(artigo 40.º da Portaria n.º 9-A/2017, de 5 de janeiro)

De acordo com o artigo 42.º, o prémio de desempenho consiste numa compensação equivalente a 50% da remuneração mensal do avaliado e num crédito de 10 dias úteis de ausência ao trabalho que são remunerados. A avaliação do desempenho permite acrescentar até três dias de férias aos polícias, em cada ano civil, tendo em conta a média aritmética das três últimas avaliações do desempenho dos anos anteriores. São concedidos três dias de férias se a avaliação de desempenho for igual ou superior a 4.50; dois dias se esta tiver um valor entre 3.50 e 4.49; e um dia se o valor for entre 3.00 a 3.49 (artigo 3.º).

Na avaliação do desempenho dos polícias, são avaliadas onze competências, que divergem de acordo com a categoria profissional, nos termos do anexo II da Portaria, n.º 9-A/2017, de 5 de janeiro).

1.3.3. A atividade física e o desempenho profissional

Anderson et al. (2002) referem que os polícias estão sujeitos a elevados níveis de stress, o que pode levar ao absentismo, à insatisfação no trabalho, à ocorrência de doenças e a um menor desempenho profissional.

A prática de atividade física que, consequentemente, leva a uma vida mais saudável e a uma boa aptidão física, parece estar relacionada com a diminuição e a prevenção de lesões e doenças, o aumento da qualidade de vida, da produtividade, da satisfação no trabalho, da capacidade de decisão e do desempenho profissional, e a diminuição do absentismo e dos custos com os funcionários (Añez, 2003; Bonneau & Brown, 1995; Burton et al., 2014; Dimitrijevic et al., 2014; Jacobson & Aldana, 2001; Paulo, 2015; Pina, 2012; Prisciliano, 2014; Quigley, 2008; Silva et al., 2014; Steinhart et al., 1991; Vatan et al., 2017; Viana et al., 2018).

É importante ter em conta a taxa de absentismo, pois esta permite avaliar as condições e a qualidade de vida no trabalho (Viana et al., 2018). Num estudo realizado por Jacobson e Aldana (2001) observou-se que a prática de exercício físico estava associada a uma menor

taxa de absentismo, comparativamente com a ausência de exercício, e que a realização de exercício físico durante dois dias foi mais benéfica do que apenas um dia. Assim, demonstra-se que a frequência de exercício físico influencia a taxa de absentismo. Em complemento, também Ludovic et al. (2006) verificaram que os funcionários que são fisicamente ativos (duas ou mais vezes por semana) faltam menos vezes ao trabalho comparativamente com os funcionários inativos. Além disso, constatou-se uma influência positiva do exercício físico nas situações em que os funcionários faltavam devido a problemas psicológicos, apesar de esta não ser significativa.

Neste âmbito, Steinhardt et al. (1991) observaram que os polícias sedentários apresentam maior absentismo em comparação com os polícias fisicamente mais ativos. Além disso, Quigley (2008) constatou que a maioria das reformas antecipadas que ocorrem nas forças de segurança resultam de um baixo nível de aptidão física, pelo que é importante criar condições para que os polícias possam aumentar o seu NAF.

Vatan et al. (2017) realizaram um estudo que visava determinar o efeito da atividade física, durante 12 semanas, na resiliência, na produtividade e no absentismo no trabalho. Concluiu-se que a atividade física teve um impacto estatisticamente significativo e positivo na resiliência e na eficiência dos funcionários. Também Mohamed e Ghalab (2022) constataram que a atividade física teve um impacto estatisticamente significativo e positivo no desempenho profissional. Já um estudo realizado por Burton et al. (2014) demonstrou que os funcionários mais ativos são mais produtivos no trabalho do que os funcionários inativos.

Deste modo, saúde e a atividade física parecem ser fatores que influenciam o desempenho profissional (DeNysschen et al., 2018). Compreendemos assim a importância de melhorar a saúde dos polícias através da mitigação dos efeitos nocivos resultantes da particularidade da função policial e da ausência de um estilo de vida saudável. Como já vimos, esta melhoria parece reduzir os níveis de absentismo e os custos resultantes de eventuais tratamentos médicos e aumentar a produtividade e o desempenho no trabalho, sendo uma mais-valia na redução dos custos operacionais da instituição e na melhoria da imagem institucional.

Capítulo II. Objetivos e Hipóteses

No presente capítulo serão enunciados os objetivos do trabalho, ou seja, o objetivo geral, que visa sintetizar o que se deseja alcançar, e os objetivos específicos, que derivam do objetivo geral e pretendem pormenorizar o objetivo geral (Silva & Menezes, 2005). Serão também apresentadas as hipóteses de estudo.

2.1. Objetivo geral

O objetivo geral do presente trabalho é estudar a associação e a significância da atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde e prontidão dos polícias para a prática de exercício com a autoavaliação e avaliação institucional de desempenho profissional.

2.2. Objetivos específicos

Dando cumprimento ao objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar os participantes relativamente à atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para realizar exercícios físicos e avaliação do desempenho (4.1).
- Estudar a associação e a significância do sexo (masculino; feminino) dos polícias nas variáveis de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício e avaliação de desempenho (4.2.1).
- Estudar a associação e a significância da classe de idade (18-29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; $\geq$ 50 anos) dos polícias nas variáveis de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício e avaliação do desempenho (4.2.2).
- Estudar a associação e a significância da categoria profissional dos polícias (Agente; Chefe; Oficial) nas variáveis de atividade física, qualidade de vida

relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício e avaliação do desempenho (4.2.3).

- Estudar a associação e a significância do tempo de serviço dos polícias (após o Compromisso de Honra) nas variáveis de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício e avaliação do desempenho (4.2.4).
- Estudar a associação da atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde e prontidão para a prática de exercício com a autoavaliação (qualitativa) do desempenho (4.3.1).
- Avaliar a significância das variáveis de atividade física, qualidade de vida e prontidão para a prática de exercício (identificadas como significativas no estudo prévio) sobre a probabilidade de a autoavaliação do desempenho corresponder à menção “muito bom” (4.3.1).
- Construir um modelo parcimonioso que permita prever a autoavaliação de desempenho em função das variáveis de atividade física, qualidade de vida e prontidão para a prática de exercício (identificadas como significativas no estudo prévio) (4.3.2).
- Estudar a associação da atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde e prontidão para a prática de exercício com a avaliação (qualitativa) do desempenho (4.3.2).
- Avaliar a significância das variáveis de atividade física, qualidade de vida e prontidão para a prática de exercício (identificadas como significativas no estudo prévio) sobre a probabilidade de a avaliação do desempenho corresponder à menção “muito bom” (4.3.2).
- Construir um modelo parcimonioso que permita prever a avaliação do desempenho em função das variáveis de atividade física, qualidade de vida e prontidão para a prática de exercício (identificadas como significativas no estudo prévio) (4.3.2).

2.3. Hipóteses de estudo

As Hipótese de estudo são pressupostos que pretendem dar uma resposta provisória, que pode ser confirmada ou refutada, ao problema de pesquisa (Silva & Menezes, 2005).

Tendo em consideração o objetivo geral e os objetivos específicos, definiram-se as seguintes hipóteses de estudo:

- H1: A distribuição das variáveis de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício e avaliação do desempenho é a mesma entre os polícias dos dois sexos (masculino; feminino) (4.2.1).
- H2: A distribuição das variáveis de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício e avaliação do desempenho é a mesma entre os polícias das diferentes classes de idade (18-29 anos; 30 – 39 anos; 40 – 49 anos; ≥ 50 anos) (4.2.2).
- H3: A distribuição das variáveis de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício e avaliação do desempenho é a mesma entre os polícias das diferentes categorias profissionais (Agente; Chefe; Oficial) (4.2.3).
- H4: A distribuição das variáveis de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício e avaliação do desempenho é a mesma entre os polícias das diferentes classes de tempo de serviço (após o Compromisso de Honra) (4.2.4).
- H5: A distribuição das variáveis de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde e prontidão para a prática de exercício é a mesma entre os polícias com classes de autoavaliação do desempenho diferentes (4.3.1).
- H6: As variáveis com distribuição diferente nas classes da autoavaliação do desempenho não apresentam um efeito estatisticamente significativo sobre o *Logit* da probabilidade de a autoavaliação do desempenho corresponder a “muito bom” (4.3.1).
- H7: As variáveis com distribuição diferente nas classes da autoavaliação do desempenho não permitem predizer o score da autoavaliação de desempenho (4.3.1).

- H8: A distribuição das variáveis de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde e prontidão para a prática de exercício é a mesma entre os polícias com classes de avaliação do desempenho diferentes (4.3.2).
- H9: As variáveis com distribuição diferente nas classes da avaliação do desempenho não apresentam um efeito estatisticamente significativo sobre o *Logit* da probabilidade de a avaliação do desempenho corresponder a “muito bom” (4.3.2).
- H10: As variáveis com distribuição diferente nas classes da avaliação do desempenho não permitem predizer o score da autoavaliação do desempenho (4.3.2).

Capítulo III. Metodologia

Neste capítulo, apresenta-se (i) o desenho do estudo, (ii) a caracterização da amostra, (iii) os instrumentos de medida utilizados, procedimentos para avaliação e a metodologia utilizada para o cálculo dos scores dos itens em avaliação, e (iv) os procedimentos estatísticos adotados.

3.1. Desenho do estudo

Este estudo é caracterizado como um inquérito epidemiológico descritivo de corte transversal. Foi realizado através da aplicação de questionário disponibilizado via email institucional e aprovado pela Direção Nacional da PSP, tendo sido aplicado aos polícias que prestam serviço em Portugal no ano civil de 2022 (contingente operacional de polícias da PSP). A carta de apresentação, partilhada a 13/10/2022 através do email institucional, continha uma hiperligação que direcionava os interessados em participar para o instrumento utilizado no estudo, que compreendia: (i) identificação/dados biográficos; (ii) *International Physical Activity Questionnaire - short form* (IPAQ); (iii) *Short Form Health Survey version-2.0* (SF-36v2); (iv) *Physical Activity Readiness Questionnaire* (PAR-Q); e (v) avaliação do desempenho (autoavaliação e última avaliação institucional). De um total de 1175 inquéritos recolhidos, foram removidos os questionários com respostas incompletas. Deste modo, foram recolhidos um total de 691 inquéritos completos/válidos, através de uma amostra probabilística aleatória estratificada, a que corresponde uma margem de erro de 3.66%, para um nível de confiança de 95%.

Os autores desta investigação garantiram a confidencialidade dos dados recolhidos (apenas o investigador e orientador tiveram acesso aos dados).

3.2. Participantes

Participaram no estudo 691 polícias, observando-se que (i) o número de participantes dos elementos do sexo masculino (91.8%) foi superior aos do sexo feminino (8.2%); (ii) a classe etária com menor participação foi a de 18-29 anos (5.4%); (iii) a categoria profissional mais representada foi a dos Agentes (65.6%); (iv) 60.5% dos participantes desempenham

funções policiais há mais de 20 anos; e (v) os polícias do Comando Metropolitano de Lisboa são os mais representados (25.5%). A caracterização é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1.

Morfologia básica ($M \pm DP$) e distribuição dos participantes ($n = 691$) em função do sexo, classes de idade e categoria profissional (n (%)).

Variáveis	n (%) ou $M \pm DP$	
Morfologia Básica	Altura (m)	1.75 ± 0.06
	Peso (kg)	81.52 ± 11.20
	Índice de massa corporal (kg/m^2)	26.43 ± 3.09
Sexo	Masculino	643 (91.8)
	Feminino	57 (8.2)
Idade (classes)	18-29 anos	37 (5.4)
	30-39 anos	159 (23.0)
	40-49 anos	262 (37.9)
	≥ 50 anos	233 (33.7)
Categoria Profissional (posto)	Agente	453 (65.6)
	Chefe	120 (17.4)
	Oficial	118 (17.1)
Tempo de Serviço (após o Compromisso de Honra)	0 a 5 anos	43 (6.2)
	6 a 10 anos	61 (8.8)
	11 a 15 anos	96 (13.9)
	16 a 20 anos	73 (10.6)
	21 a 25 anos	156 (22.6)
	26 a 30 anos	128 (18.5)
	≥ 31 anos	134 (19.4)
Comando (onde exerce funções policiais)	Comando Distrital de Aveiro	9 (1.3)
	Comando Distrital de Beja	5 (0.7)
	Comando Distrital de Braga	29 (4.2)
	Comando Distrital de Bragança	7 (1.0)
	Comando Distrital de Castelo Branco	9 (1.3)
	Comando Distrital de Coimbra	29 (4.2)
	Comando Distrital de Évora	15 (2.2)
	Comando Distrital de Faro	16 (2.3)
	Comando Distrital de Guarda	2 (0.3)
	Comando Distrital de Leiria	33 (4.8)
	Comando Distrital de Portalegre	14 (2.0)
	Comando Distrital de Santarém	21 (3.0)
	Comando Distrital de Setúbal	26 (3.8)
	Comando Distrital de Viana do Castelo	27 (3.9)
	Comando Distrital de Vila Real	4 (0.6)
	Comando Distrital de Viseu	23 (3.3)
	Comando Metropolitano de Lisboa	176 (25.5)
	Comando Metropolitano do Porto	76 (11.0)
	Comando Regional da Madeira	29 (4.2)
	Comando Regional dos Açores	26 (3.8)
	Direção Nacional da PSP	48 (6.9)
	Escola Prática de Polícia (EPP)	15 (2.2)
	Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna (ISCPSI)	11 (1.6)
	Unidade Especial de Polícia (UEP)	41 (5.9)

3.3. Instrumentos e procedimentos de avaliação

Para a realização do presente estudo foi contactado todo o efetivo da PSP através do email institucional, para participarem no estudo e assim responderem a um questionário online (partilhado a 13/10/2022, através do link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd7ARELrMrhUseBvlmrxC2HH3STEmVrWpuzF-vxc8WTGNClmw/viewform?usp=sf_link) que compreendia cinco dimensões, i.e.: (i) características biológicas e demográficas; (ii) avaliação da atividade física; (iii) avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde; (iv) avaliação da prontidão para realizar exercício físico; e (v) autoavaliação e avaliação do desempenho profissional. Assim, foram registadas 1175 participações, sendo que 691 participantes responderam integralmente ao questionário (i.e., respostas completas/válidas). A descrição dos instrumentos aplicados, assim como dos procedimentos, é apresentada de seguida.

3.3.1. Características biológicas e demográficas

Relativamente às características biológicas e demográficas (parte inicial do questionário online), apresentou-se um conjunto de questões que permitem caracterizar os participantes em duas dimensões: (i) morfologia básica, i.e., sexo (masculino; feminino); classes de idade (≤ 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; ≥ 50 anos), altura (em cm) e peso (em kg); e (ii) contexto profissional, i.e., tempo de serviço na PSP após o Compromisso de Honra (em anos), categoria profissional (Agente; Chefe; Oficial), local onde exerce funções (i.e., Comandos Distritais, Comandos Metropolitanos, Direção Nacional, Escola Prática de Polícia, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna ou Unidade Especial de Polícia).

3.3.2. Avaliação da atividade física

O *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) foi criado com o objetivo de avaliar a atividade física e a inatividade na União Europeia, em geral, e em cada país, em particular (Rutten et al., 2003; Sjöström et al., 2006). Este foi desenvolvido em 1997 por investigadores da OMS do Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos e do Instituto Karolinska, na Suécia (Craig et al., 2003). Craig et al. (2003) realizou um

estudo em 12 países, incluindo Portugal, que pretendia avaliar a confiabilidade e a validade deste instrumento. Concluiu-se que o questionário é fiável e válido, nomeadamente para a população portuguesa, permitindo medir, de forma razoável, o NAF em jovens e adultos entre os 15 e os 69 anos.

Este instrumento possibilita a medição do NAF em vários locais e línguas. Além disso, é de fácil aplicação e baixo custo para grandes populações (Benedetti et al., 2007). No Brasil, foram desenvolvidos vários estudos que concluíram, de um modo geral, que o IPAQ é um instrumento preciso, estável e com uma boa precisão quando aplicado a jovens e adultos (Benedetti et al., 2007).

Existem duas versões do IPAQ, a curta e a longa, sendo que ambas estimam o número total de minutos despendidos em cada categoria de atividade. A versão curta é aconselhada para estudos realizados ao nível nacional e internacional, e produz informações sobre a duração (em minutos) e a frequência (em dias) de determinadas atividades, como caminhadas e atividades físicas de intensidade moderada, vigorosa e, também, em atividades sedentárias, como tarefas realizadas enquanto uma pessoa está sentada, efetuadas nos últimos sete dias. Esta versão possui sete questões, enquanto a versão longa possui vinte e sete (Benedetti et al., 2007; Craig et al., 2003; Hagströmer & Sjöström, 2006).

O questionário estuda a atividade física dos indivíduos através da análise da frequência por semana (número de vezes) e do tempo (minutos/dia) nela empregues. Podemos assim obter: (i) atividade de intensidade vigorosa; (ii) atividade de intensidade moderada; (iii) caminhada contínua de, pelo menos, 10 minutos; e (iv) horas sentado e/ou deitado, excluindo dormir (Ibrahim et al., 2013).

Em complemento, o cálculo do dispêndio energético (DE) (em MET) foi realizado em cada uma das dimensões com referência a cada nível de intensidade. A metodologia de estimação do dispêndio energético é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2.

Estimativa do dispêndio energético (MET) para IPAQ – versão curta (adaptado de Teixeira, 2017).

Questões	Níveis, MET	Nível MET x Minutos de atividade física por dia x Dias por semana*
3a e 3b	Caminhar, 3.3 MET	$3.3 \times 30 \times 5 = 495$ MET – minutos/semana
2a e 2b	Moderada, 4.0 MET	$4.0 \times 30 \times 5 = 600$ MET – minutos/semana
1a e 1b	Vigorosa, 8.0 MET	$8.0 \times 30 \times 5 = 1200$ MET – minutos/semana
Pontuação Total		2.295 MET – min/semana

*, com referência a 30 min de atividade física diária, 5 dias/semana.

Efetuada os calculados e obtido o resultado, de acordo com o IPAQ (2005), o NAF de cada indivíduo é classificado como:

- (i) Nível 1 (leve) - Os sujeitos não correspondem aos critérios das categorias 2 ou 3, sendo considerados inativos;
- (ii) Nível 2 (moderado) - Corresponde a atividades de intensidade que atinjam um mínimo de 600 MET-min/semana, i.e., os sujeitos encontram-se neste NAF quando realizam (a) 3 ou mais dias de atividade vigorosa com a duração mínima de 20 minutos por dia, ou (b) 5 ou mais dias de atividade de intensidade moderada ou caminhada de pelo menos 30 minutos por dia; ou (c) 5 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, de intensidade moderada ou vigorosa; e
- (iii) Nível 3 (elevado) - Compreende atividades de intensidade que atinjam um mínimo de 3000 MET-minutos/semana, observando-se (a) atividade de intensidade vigorosa em pelo menos 3 dias e acumulação de pelo menos 1500 MET-minutos/semana, ou (b) 7 ou mais dias de qualquer combinação de caminhada, de intensidade moderada ou vigorosa.

3.3.3. Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde

O *Short Form Health Survey version-2.0* (SF-36v2) é um dos instrumentos mais utilizados ao nível mundial para medir a qualidade de vida (Dantas et al., 2003; Pucci et al., 2012), sendo um dos instrumentos mais estudado e publicado em jornais e revistas científicas (Coons et al., 2000). O SF-36 resultou de um estudo realizado por *Rand Corporation* nos Estados Unidos da América, na década de 80, que visava criar instrumentos de medição que permitissem conhecer as diferenças existentes nas componentes físicas e mentais das pessoas e avaliar os seus resultados (Ware & Sherbourne, 1992), independentemente de estas possuírem ou não patologias (Ferreira, 2000). Destaca-se ainda que este instrumento pode ser autoadministrado ou administrado a pessoas com idade igual ou superior a 14 anos, por telefone ou presencialmente (Ferreira, 2000; Ware & Sherbourne, 1992).

O SF-36v2 está traduzido e validado para mais de 30 países, incluindo Portugal (Ware & Sherbourne, 1992), sendo que, neste estudo, foi aplicada a versão traduzida, adaptada (culturalmente) e validada por Ferreira (2000). A versão-2 deste questionário possui algumas

melhorias (Ware & Kosinski, 1996), na medida em que se passam de duas para cinco alternativas de resposta em alguns itens (Pina, 2012).

O SF-36 é composto por 36 perguntas de resposta curta e avalia oito dimensões relacionadas com a saúde. Estas oito dimensões podem ser agrupadas em duas componentes: (i) componente física (está associada aos conceitos de função física, desempenho físico, dor corporal e saúde em geral), e (ii) componente mental (relacionada com a vitalidade, função social, saúde mental e desempenho emocional). Existe ainda uma outra dimensão que não se inclui nos conceitos anteriores (a mudança de saúde) e que permite conhecer a perceção que o indivíduo tem sobre o seu estado geral de saúde atual, comparativamente com o que acontecia há um ano (Ferreira, 2000; Ware & Sherbourne, 1992).

As oito dimensões são constituídas por diversos itens (2 a 10) e são pontuadas através de uma escala do tipo de Likert e, depois de realizado o cálculo das cotações de cada questão, tendo em conta a recodificação de alguns itens (Tabela 3), obtém-se a pontuação total de cada questão. Posteriormente, realiza-se o cálculo das notas brutas das dimensões. Nos itens e dimensões do SF-36v2 a nota mais elevada equivale a uma melhor perceção do estado de saúde.

Tabela 3.

Escala do Short Form Health Survey (SF-36v2) e informação para o sistema de pontuação (adaptado de Ferreira, 2000, p. 21).

Dimensões	N.º de Itens	Itens	Transformação	Mínimo	Máximo	Níveis
Componente física						
Função Física	10	3a - 3j	x - x	10	30	20
Desempenho físico	4	4a - 4d	x - x	4	8	4
	(1-6, 2-5.4, 3-4.2, 4-3.1, 5-2.2, 6-1)					
Dor corporal	2	7 8	(7 falta/1: 1-6/6, 2-4.75/4, 3-3.5/3, 4-2.25/2, 5-1/1)	2	12	10
			(7=1: 1-6, 2-4, 3-3, 4-2, 5-1)			
			(7=2,...,6: x - (6-x))			
Saúde em geral	5	1	(1-5, 2-4.4, 3-3.4, 4-2, 5-1)	5	25	20
		11a, 11c	x - x			
		11b, 11d	x - (6-x)			
Componente mental						
Vitalidade	4	9a, 9e	x - (7-x)	4	24	20
		9g, 9i)	x - x			
Função social	2	6	x - (6-x)	2	10	8
		10	x - x			
Desempenho emocional	3	5a - 5c	x - x	3	6	3
Saúde mental	5	9b, 9c, 9f	x - x	5	30	25
		9d, 9h	x - 7-x			
Mudança de saúde*	1	2	x - x	1	5	4

Observações:

* Não é considerado uma dimensão de saúde;

Fórmula para a conversão das notas brutas, Total da cotação da dimensão - Valor mínimo x 100.

3.3.4. Prontidão para a realizar exercício físico

O *Physical Activity Readiness Questionnaire* (PAR-Q), originalmente desenvolvido originalmente pela *British Columbia Ministry of Health*, permite avaliar a prontidão para realizar exercício físico (Luz & Farinatti, 2005). Este determina quais os indivíduos que não necessitam de um exame clínico mais específico antes de iniciarem um programa de exercício físico (Luz et al., 2007). O Questionário possui sete questões, às quais se deve responder “sim” ou “não”, que visam perceber se existem sintomas ou doenças pré-existentes (Luz et al., 2007), i.e., avalia as dimensões: (i) cardiovascular (questões 1, 2, 3 e 6); (ii) músculo-esquelético (questão 5); e (iii) outros (metabólicos e/ou pulmonares) (questões 4 e 7). Se todas as respostas forem negativas, o avaliado reúne as condições adequadas para realizar testes físicos e/ou aumentar o NAF (Canadian Society for Exercise Physiology, 2002). No entanto, se uma ou mais perguntas forem respondidas de forma afirmativa, o avaliado deve consultar um médico antes de iniciar a prática de exercício físico.

3.3.5. Autoavaliação e avaliação do desempenho profissional

No que respeita à avaliação do desempenho, é tida em consideração a autoavaliação do desempenho e a última avaliação institucional dos polícias. Tendo como referência o Anexo II da Portaria, n.º 9-A/2017, de 5 de janeiro, são consideradas as seguintes competências: (i) realização e orientação para os resultados; (ii) orientação para o serviço policial; (iii) conhecimentos e experiência; (iv) tolerância à pressão e contrariedades; (v) responsabilidade e compromisso com a missão; (vi) iniciativa e autonomia; (vii) comunicação; (viii) trabalho de equipa e cooperação; (ix) relacionamento interpessoal; (x) apresentação e imagem institucional; e (xi) utilização de recursos. Assim, para o cálculo do score de autoavaliação considerou-se o seguinte: (i) questões 1, 2 e 3 com ponderação igual a 2; e (ii) questões 3 a 11 com ponderação de 1. O score final foi transformado numa escala qualitativa, tendo como referências a avaliação final, i.e.: (i) 1 a 1.999 - “insuficiente”. (ii) 2 a 2.999 - “suficiente”; (iii) 3 a 3.999 - “bom”; e (iv) 4 a 5 - “muito bom”. Em complemento, foi perguntado aos participantes qual a sua última avaliação do desempenho (quantitativa e qualitativa).

3.4. Análise estatística

Para caracterizar a amostra recorreu-se à estatística descritiva, i.e., a medidas de tendência central (média, M; moda; mediana) e de dispersão (desvio padrão, DP).

Numa primeira bordagem aos dados, e após aplicação do teste de *Kolmogorov-Smirnov* e observação dos histogramas, foi assumida a opção metodológica de utilizar testes não paramétricos para avaliar a significâncias das diferenças das variáveis em estudo.

Assim, para avaliar se a incidência das variáveis qualitativas de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício, autoavaliação de desempenho e avaliação institucional do desempenho dependem do sexo dos participantes, classe de idade, categoria profissional e/ou tempo de serviço após o Compromisso de Honra, recorreu-se ao Teste do Qui-quadrado (X^2) de independência. Este teste foi também utilizado para avaliar se a incidência das variáveis de atividade física, qualidade de vida e prontidão para a prática de exercício, dependem da autoavaliação do desempenho e/ou da avaliação institucional do desempenho dos participantes.

Para avaliar a significância da diferença das variáveis quantitativas de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício, autoavaliação do desempenho e avaliação institucional do desempenho entre os dois sexos (masculino, feminino), recorreu-se ao teste não paramétrico de *Mann-Whitney U*. Este teste foi também utilizado para avaliar a significância da diferença das variáveis de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde e prontidão para a prática de exercício nas duas menções qualitativas da avaliação institucional do desempenho (“bom” e “muito bom”).

Para avaliar a significância da diferença das variáveis quantitativas de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício, autoavaliação do desempenho e avaliação institucional do desempenho entre classes de idade, categorias profissionais e/ou classes de tempo de serviço após o Compromisso de Honra, recorreu-se ao teste não paramétrico de *Kruskal-Wallis*. Este teste foi também utilizado para avaliar a significância da diferença das variáveis de atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício as menções qualitativas da autoavaliação do desempenho (“insuficiente”, “suficiente”, “bom” e “muito bom”).

Para avaliar a significância das variáveis de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde sobre a probabilidade de ter uma menção “muito bom” (1) na autoavaliação do desempenho e/ou na avaliação institucional do desempenho, recorreu-se à Regressão Logística (Modelo I, autoavaliação, método *Stepwise Forward LR*; Modelo III, avaliação institucional, método *Enter*) como descrito em Marôco (2010).

Por último, recorreu-se à Regressão Linear Múltipla (RLM) para estudar a associação entre os correlatos significativos (atividade física, qualidade de vida e prontidão para a prática de atividade física) e o desempenho profissional mediante a criação de modelos de predição (Modelo II, autoavaliação de desempenho; Modelo IV, avaliação institucional de desempenho).

O Statistical Package for the Social Sciences (IBM Corp. Released 2021. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 28.0. Armonk, NY: IBM Corp) foi o programa informático utilizado na análise estatística descritiva e inferencial (com $\alpha = 0.05$).

Capítulo IV. Resultados

Este capítulo apresenta os resultados do estudo e está estruturado em três partes, i.e. (i) caracterização geral (atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, prontidão para a prática de exercício e desempenho profissional); (ii) associação entre as variáveis biológicas (sexo e idade) e demográficas (categoria profissional, tempo de serviço após o Compromisso de Honra) com a atividade física, qualidade de vida, prontidão para o exercício e avaliação do desempenho; e (iii) correlatos da avaliação do desempenho (com a atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde e prontidão para o exercício).

4.1. Caracterização geral

4.1.1. Atividade física

No que concerne ao tempo despendido (e DE) por semana nos diferentes níveis de atividade física, observou-se que: (i) a atividade física vigorosa foi a que maior dispêndio energético teve com 1331.13 ± 1846.59 MET-minutos/semana (2.00 ± 2.05 dias/semana e 58.80 ± 76.70 minutos/semana); seguindo-se (ii) a atividade física moderada com 945.63 ± 1074.24 MET-minutos/semana (2.93 ± 2.19 dias/semana e 75.81 ± 88.92 minutos/semana); e (iii) a caminhada com 853.56 ± 927.39 MET-minutos/semana (3.95 ± 2.36 dias/semana e 64.83 ± 84.96 minutos/semana). No total, o dispêndio energético semanal foi em média de 3130.33 ± 3063.31 MET-minutos/semana (5.67 ± 2.15 dias/semana e 174.28 ± 119.64 minutos/semana).

Quanto à classificação dos participantes pelas categorias de atividade física, temos que 73.7% cumprem os critérios de atividade física, ou seja, praticam qualquer atividade física pelo menos 5 dias (≥ 600 MET-minutos/semana), enquanto que 26.3% não cumprem esses critérios. De facto, 46.2% dos polícias estão no NAF vigoroso, 28.2% no NAF moderado e 25.6% no NAF leve.

No que se refere à atividade física moderada, 73.7% realizam qualquer atividade física pelo menos 5 dias (≥ 600 MET-minutos/semana), 59.0% realizam pelo menos 5 dias de atividade física moderada/caminhada (≥ 30 minutos/dia) e 34.2% realizam pelo menos 3

dias de atividade física vigorosa (≥ 20 minutos/dia). Relativamente à atividade física vigorosa, 38.2% realizam 7 dias de qualquer atividade física (≥ 3000 MET-minutos/semana) e 33.6% realizam pelo menos 3 dias de atividade física vigorosa (≥ 1500 MET-minutos/semana).

Os resultados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4.

Tempo semanal despendido e dispêndio energético semanal nos domínios atividade física vigorosa, moderada e caminhada, e distribuição dos participantes (n = 691) pelos critérios de atividade física vigorosa e moderada, e categorias de atividade física.

Variáveis	n (%) ou M $\pm$ DP
Tempo semanal despendido	
Caminhar (dias)	3.95 $\pm$ 2.36
Caminhar (minutos)	64.83 $\pm$ 84.96
Atividade moderada (dias)	2.93 $\pm$ 2.19
Atividade moderada (minutos)	75.81 $\pm$ 88.92
Atividade vigorosa (dias)	2.00 $\pm$ 2.05
Atividade vigorosa (minutos)	58.80 $\pm$ 76.70
Sentado (horas)	1.15 $\pm$ 1.43
Total (dias)	5.67 $\pm$ 2.15
Total (minutos/semana)	174.28 $\pm$ 119.64
Dispêndio energético semanal	
Caminhar (MET-minutos/semana)	853.56 $\pm$ 927.39
Atividade moderada (MET-minutos/semana)	945.63 $\pm$ 1074.24
Atividade vigorosa (MET-minutos/semana)	1331.13 $\pm$ 1846.59
Total (MET-minutos/semana)	3130.32 $\pm$ 3063.31
Atividade física vigorosa	
≥ 3 dias de atividade física vigorosa (≥ 1500 MET-minutos/semana)	
Sim	232 (33.6)
Não	459 (66.4)
≥ 7 dias de qualquer atividade física (≥ 3000 MET-minutos/semana)	
Sim	264 (38.2)
Não	427 (61.8)
Atividade física moderada	
≥ 3 dias de atividade física vigorosa (≥ 20 minutos/dia)	
Sim	236 (34.2)
Não	455 (65.8)
≥ 5 dias de atividade física moderada/caminhada (≥ 30 minutos/dia)	
Sim	408 (59.0)
Não	283 (41.0)
≥ 5 dias de qualquer atividade física (≥ 600 MET-minutos/semana)	
Sim	509 (73.7)
Não	182 (26.3)
Categorias de atividade física	
Leve	177 (25.6)
Moderada	195 (28.2)
Vigorosa	319 (46.2)

4.1.2. Qualidade de vida relacionada com a saúde

No que concerne à saúde em geral, a mediana e a moda das respostas são “boa”. Relativamente ao estado geral atual comparativamente com o que acontecia há um ano, a mediana e a moda das respostas são “aproximadamente igual”.

A maioria dos inquiridos não consideram que a sua saúde limita as atividades que executam no dia-a-dia, sendo este facto constatado pelo valor da moda “não, nada limitado/a” em todas as atividades. No geral, a mediana corresponde também a “não, nada limitado/a”, exceto nas atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desportos extenuantes, em que a mediana das respostas é “sim, um pouco limitado/a”.

Relativamente à questão sobre se, nas últimas 4 semanas, sentiram problemas, no trabalho ou atividades diárias, como consequência do seu estado de saúde físico ou emocional, a moda e a mediana das respostas é “sempre”. Questionados quanto à medida em que a saúde, física ou emocional, interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas, nas últimas 4 semanas, a mediana de respostas foi “pouco”, enquanto a moda foi “absolutamente nada”.

A mediana referente à pergunta se teve dores nas últimas 4 semanas é “muito fracas” e a moda é “nenhumas”. No que diz respeito à forma como a dor interferiu com o seu trabalho normal, nas últimas 4 semanas, a mediana das respostas é “pouco” e a moda é “absolutamente nada”.

A moda e a mediana das respostas às questões “se sentiu cheio/a de vitalidade”, “se sentiu calmo/a e tranquilo/a”, “se sentiu com muita energia” e “se sentiu feliz” são “pouco tempo”; das respostas às questões “se sentiu muito nervoso/a”, “se sentiu estafado/a” e “se sentiu cansado” são “a maior parte do tempo”; e das respostas às questões “se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava” e “se sentiu deprimido/a” são “sempre”.

Questionados até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social, a mediana e a moda das respostas são “nunca”.

A estatística descritiva das respostas dos participantes é apresentada na Tabela 5.

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Tabela 5.

Estatística descritiva das respostas dos participantes (n = 691) a cada uma das questões do instrumento SF-36v2.

Questões	Média	DP	Mediana	Moda
1. Em geral diria que a sua saúde é:	2.80	0.97	3 (Boa)	
2. Comparando como o que acontecia à um ano, como descreve o seu estado geral atual?	2.95	0.77	3 (aproximadamente igual)	
3. Será que a sua saúde o/a limita nas atividades que executa no dia-a-dia? Se Sim, quanto?				
a. Atividades violentas, tais como correr, levantar pesos, participar em desporto extenuantes	2.27	0.71	2 (sim, um pouco limitado/a)	3 (não, nada limitado/a)
b. Atividades moderadas, tais como deslocar uma mesa ou aspirar a casa.	2.84	0.42	3 (não, nada limitado/a)	
c. Levantar ou pegar nas compras de mercearia.	2.86	0.39	3 (não, nada limitado/a)	
d. Subir vários lanços de escadas.	2.71	0.53	3 (não, nada limitado/a)	
e. Subir um lanço de escadas.	2.87	0.39	3 (não, nada limitado/a)	
f. Inclinar-se, ajoelhar-se ou baixar-se...	2.65	0.56	3 (não, nada limitado/a)	
g. Andar mais de 1 km...	2.83	0.44	3 (não, nada limitado/a)	
h. Andar várias centenas de metros...	2.87	0.38	3 (não, nada limitado/a)	
i. Andar uma centena de metros...	2.91	0.33	3 (não, nada limitado/a)	
j. Tomar banho ou vestir-se sozinho/a...	2.95	0.26	3 (não, nada limitado/a)	
4. Durante as últimas 4 semanas teve, no seu trabalho ou atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir como consequência do seu estado de saúde físico?				
a. Diminuiu o tempo gasto a trabalhar ou outras atividades.	1.66	0.90	1 (sempre)	
b. Fez menos do que queria?	1.88	1.08	1 (sempre)	
c. Sentiu-se limitado/a no tipo de trabalho ou outras atividades.	1.75	1.02	1 (sempre)	
d. Teve dificuldade em executar o seu trabalho ou outras atividades (por exemplo, foi preciso mais esforço).	1.68	0.99	1 (sempre)	
5. Durante as últimas 4 semanas, teve com o seu trabalho ou com as suas atividades diárias, algum dos problemas apresentados a seguir devido a quaisquer problemas emocionais (tal como sentir-se deprimido/a ou ansioso(a))?				
a. Diminuiu o seu tempo gasto a trabalhar ou outras atividades.	1.73	1.00	1 (sempre)	
b. Fez menos do que queria?	1.87	1.09	1 (sempre)	
c. Executou o seu trabalho ou outras atividades menos cuidadosamente do que era costume.	1.75	1.04	1 (sempre)	
6. Durante as últimas 4 semanas, em que medida é que a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram no seu relacionamento social normal com a família, amigos, vizinhos ou outras pessoas?	1.86	0.94	2 (pouco)	1 (absolutamente nada)
7. Durante as últimas 4 semanas teve dores?	2.43	1.19	2 (muito fracas)	1 (nenhumas)
8. Durante as últimas 4 semanas, de que forma é que a dor interferiu com o seu trabalho normal?	1.82	0.90	2 (pouco)	1 (absolutamente nada)
9. Quanto tempo, nas últimas quatro semanas...				
a. ... se sentiu cheio/a de vitalidade?	3.43	0.96	4 (pouco tempo)	
b. ... se sentiu muito nervoso/a?	2.08	0.91	2 (a maior parte do tempo)	
c. ... se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava?	1.69	0.95	1 (sempre)	
d. ... se sentiu calmo/a e tranquilo/a?	3.68	0.96	4 (pouco tempo)	
e. ... se sentiu com muita energia?	3.39	0.98	4 (pouco tempo)	
f. ... se sentiu deprimido/a?	1.72	0.96	1 (sempre)	
g. ... se sentiu estafado/a?	2.20	1.01	2 (a maior parte do tempo)	
h. ... se sentiu feliz?	3.73	0.93	4 (pouco tempo)	
i. ... se sentiu cansado?	2.54	0.95	2 (a maior parte do tempo)	
10. Durante as últimas quatro semanas, até que ponto é que a sua saúde física ou problemas emocionais limitaram a sua atividade social?	4.20	1.00	5 (nunca)	
11. Diga em que medida são verdadeiras ou falsas as seguintes afirmações				
a. Parece que adoço mais facilmente do que os outros.	1.79	0.90	2 (verdade)	1 (absolutamente verdade)
b. Sou tão saudável como qualquer pessoa.	3.76	1.02	4 (falso)	
c. Estou convencido/a que a minha saúde vai piorar.	2.61	1.16	3 (não sei)	
d. A minha saúde é ótima.	3.59	0.99	4 (falso)	

Questão 1: 1, Ótima; 2, Muito boa; 3, Boa; 4, Razoável; 5, Fraca; Questão 2: 1, Muito Melhor; 2, Com algumas melhoras; 3, Aproximadamente igual; 4, Um pouco pior; 5, Muito pior; Questão 3: 1, Sim, muito limitado/a; 2, Sim, um pouco limitado/a; 3, Não, nada limitado/a; Questões 4, 5, 9 e 10: 1, Sempre; 2, A maior parte do tempo; 3, Algum tempo; 4, Pouco tempo; 5, Nunca; Questões 6 e 8: 1, Absolutamente nada; 2, Pouco; 3, Moderadamente; 4, Bastante; 5, Imenso; Questão 7: 1, Nenhumas; 2, Muito fracas; 3, Ligeiras; 4, Moderadas; 5, Fortes; 6, Muito fortes; Questão 11: 1, Absolutamente verdade; 2, Verdade; 3, Não sei; 4, Falso; 5, Absolutamente falso.

Na componente física, a dimensão que possui maior percentagem é a dimensão função física (92.55%) e menor percentagem é a dimensão desempenho físico (34.86%). Já na componente mental, a dimensão que possui maior percentagem é a dimensão função social (83.44%) e menor percentagem é a dimensão desempenho emocional (35.67%).

Os resultados são apresentados na Tabela 6 e graficamente na Figura 1.

Tabela 6.

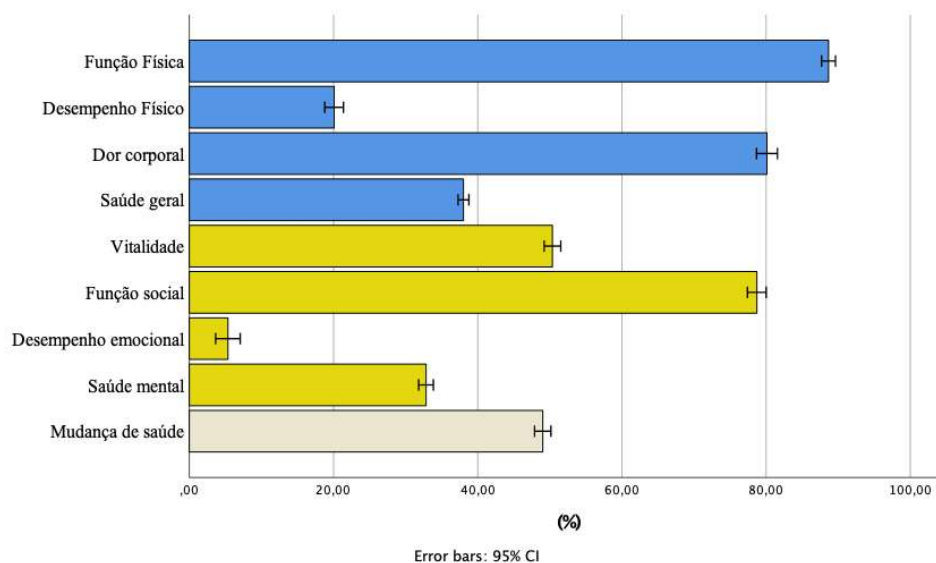
Estatística descritiva dos scores (absolutos e relativos) dos participantes (n = 691) nas dimensões do instrumento SF-36v2.

	Scores			%		
	M ± DP	Mediana	Moda	M ± DP	Mediana	Moda
Componente física						
Função física	27.77 ± 3.39	29.00	30.00	92.55 ± 11.29	96.67	100.00
Desempenho físico	6.97 ± 3.54	6.00	4.00	34.86 ± 17.71	30.00	20.00
Dor corporal	9.20 ± 2.28	9.40	12.00	76.64 ± 19.03	78.33	100.00
Saúde geral	12.50 ± 2.61	12.40	11.40	50.01 ± 10.43	49.60	45.60 ^a
Componente mental						
Vitalidade	11.92 ± 3.22	12.00	10.00	49.66 ± 13.43	50.00	41.67
Função social	8.34 ± 1.78	9.00	10.00	83.44 ± 17.77	90.00	100.00
Desempenho emocional	5.35 ± 2.94	4.00	3.00	35.67 ± 19.59	26.67	20.00
Saúde mental	12.07 ± 3.93	11.00	10.00	40.25 ± 13.08	36.67	33.33
Mudança de saúde	2.96 ± 0.77	3.00	3.00	59.07 ± 15.39	60.00	60.00

Legenda: ^a, existem múltiplas modas (apresenta-se a moda mais baixa).

Figura 1.

Representação gráfica dos valores relativos dos participantes (n = 691) nos scores das dimensões da qualidade de vida relacionada com a saúde (SF-36-v2).



4.1.3. Prontidão para realizar exercícios físicos

Relativamente à prontidão para realizar exercícios físicos, temos que a questão “tem algum problema ósseo ou articular (i.e., costas, joelho, ombro) que possa ser agravado com a mudança na sua atividade física?” é a que possui uma maior percentagem de respostas afirmativas (41.0%). A maioria dos participantes afirmam não sentir dor no peito durante a prática de atividade física (96.7%) e que o seu médico nunca disse que possui algum problema cardíaco nem recomendou que só praticasse atividade física sob prescrição médica (94.1%).

Constatou-se ainda que: (i) 42.8% dos participantes podem realizar exercício físico sem restrições, i.e., responderam “não” a todas as questões enunciadas na Tabela 7; (ii) 25.5% dos participantes podem realizar exercício físico com restrições, i.e., responderam “sim” a apenas uma das questões enunciadas na Tabela 7; e 31.7% não podem realizar exercício físico sem antes consultar um médico, i.e., responderam “não” a pelo menos 2 questões enunciadas na Tabela 7.

Os resultados são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7.

Estatística descritiva das respostas em cada uma das sete questões (Q) do instrumento PAR-Q e caracterização da população (n = 691) no que respeita à prontidão para realizar exercícios físicos.

PAR-Q			n (%)
Q1	Alguma vez o seu médico disse que você possui algum problema cardíaco e recomendou que você só praticasse atividade física sob prescrição médica?	SIM	41 (5.9)
		NÃO	650 (94.1)
Q2	Sente dor no peito quando pratica atividade física?	SIM	23 (3.3)
		NÃO	668 (96.7)
Q3	Durante o último mês sentiu dores no peito quando não estava a praticar atividade física?	SIM	52 (7.5)
		NÃO	639 (92.5)
Q4	Sentiu perdas de equilíbrio em virtude de tonturas ou alguma vez perdeu a consciência?	SIM	130 (18.8)
		NÃO	561 (81.2)
Q5	Tem algum problema ósseo ou articular (i.e., costas, joelho, ombro) que possa ser agravado com a mudança na sua atividade física?	SIM	283 (41.0)
		NÃO	408 (59.0)
Q6	Está atualmente a ser medicado pelo seu médico para a pressão arterial ou problemas cardíacos?	SIM	99 (14.3)
		NÃO	592 (85.7)
Q7	Tem conhecimento de alguma outra razão que lhe limite a prática de atividade física?	SIM	139 (20.1)
		NÃO	552 (79.9)
PARQ+ Risco			
Pode realizar exercício físico			296 (42.8)
Pode realizar exercício físico com restrições			176 (25.5)
Não pode realizar exercício físico (deve consultar o médico)			219 (31.7)

4.1.4. Avaliação do desempenho

Relativamente à autoavaliação do desempenho, a média da menção quantitativa é de 4.54 ± 0.64 . Quanto à menção qualitativa, temos: 1.9% com uma autoavaliação de “insuficiente”; 3.8% com uma autoavaliação de “suficiente”; 10.6% com uma autoavaliação de “bom”; e 84.4% com uma autoavaliação de “muito bom”.

No que concerne à última avaliação qualitativa do desempenho, a média da menção quantitativa é 4.59 ± 0.33 . Quanto à menção qualitativa, observamos que 97.4% obteve uma avaliação de “muito bom” e 2.6% uma avaliação de “bom”.

Os resultados são apresentados na Tabela 8 e na Figura 2.

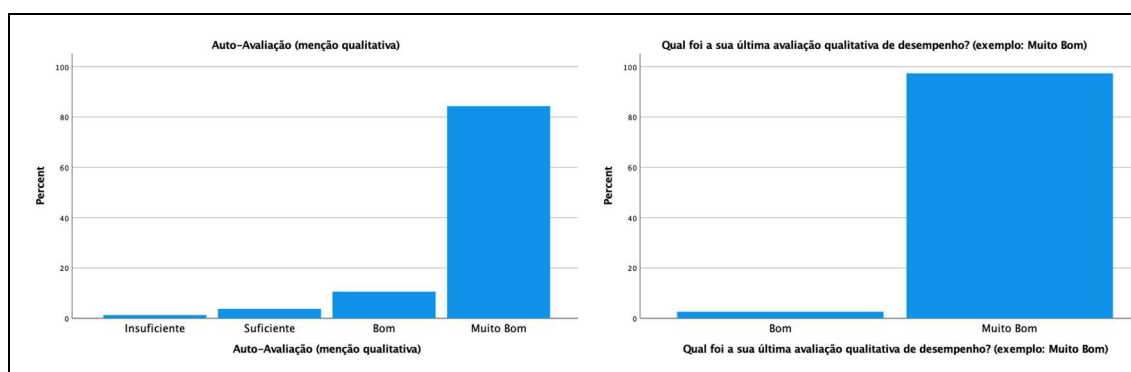
Tabela 8.

Menção quantitativa e qualitativa referente à autoavaliação e última avaliação institucional do desempenho.

Avaliação do desempenho	Variáveis	n (%) ou M $\pm$ DP
Autoavaliação	Menção quantitativa	4.54 $\pm$ 0.64
	Menção qualitativa	
	Insuficiente	9 (1.3)
	Suficiente	26 (3.8)
	Bom	73 (10.6)
Avaliação Institucional	Muito bom	583 (84.4)
	Menção quantitativa	4.59 $\pm$ 0.33
	Menção qualitativa	
	Bom	18 (2.6)
	Muito bom	673 (97.4)

Figura 2.

Frequências relativas da distribuição da autoavaliação e avaliação institucional dos participantes pelas classes da avaliação qualitativa do desempenho.



4.2. Associação entre as variáveis biológicas e demográficas com a atividade física, qualidade de vida, prontidão para o exercício e avaliação do desempenho

4.2.1. Sexo

Observou-se que o sexo tem um efeito estatisticamente significativo na componente mental da qualidade de vida relacionada com a saúde (vitalidade, $U = 21985.0$, $p = 0.006$; função social, $U = 13567.0$, $p = 0.001$; e saúde mental, $U = 20912.0$, $p = 0.048$) e na avaliação institucional (menção quantitativa, $U = 14904.5$, $p = 0.028$).

Os resultados são apresentados na Tabela 9.

Tabela 9.

Distribuição (n (%)) ou valores médios (M ± DP) das variáveis em estudo de acordo como o sexo (masculino; feminino) dos polícias.

Variáveis		Masculino	Feminino	Estatística ^G
Atividade física				
Tempo semanal despendido				
	Caminhar (dias)	3.94 ± 2.37	4.07 ± 2.31	U = 18672.5, p = 0.672
	Caminhar (minutos)	64.71 ± 85.37	66.16 ± 81.03	U = 17370.5, p = 0.624
	Atividade moderada (dias)	2.90 ± 2.19	3.37 ± 2.20	U = 20305.0, p = 0.117
	Atividade moderada (minutos)	75.04 ± 90.08	84.39 ± 74.90	U = 20270.0, p = 0.123
	Atividade vigorosa (dias)	1.98 ± 2.04	2.12 ± 2.13	U = 18592.0, p = 0.710
	Atividade vigorosa (minutos)	58.53 ± 76.54	61.75 ± 79.09	U = 18338.5, p = 0.849
	Sentado (horas)	1.14 ± 1.43	1.17 ± 1.37	U = 17411.5, p = 0.649
	Total (dias)	5.65 ± 2.16	5.79 ± 2.09	U = 18541.0, p = 0.705
	Total (minutos/semana)	172.99 ± 117.57	188.61 ± 141.01	U = 18904.0, p = 0.563
Dispêndio energético semanal (MET-minutos/semana)				
	Caminhar	847.04 ± 914.70	926.08 ± 1064.90	U = 18181.0, p = 0.938
	Atividade moderada	909.51 ± 1021.12	1347.37 ± 1501.19	U = 20415.0, p = 0.103
	Atividade vigorosa	1312.95 ± 1807.00	1533.33 ± 2249.59	U = 18438.0, p = 0.794
	Total	3069.50 ± 2979.77	3806.79 ± 3840.59	U = 19401.5, p = 0.356
Critérios de atividade física vigorosa				
≥3 dias de atividade física vigorosa ^A	Não	421 (66.4)	38 (66.7)	X ² (1) = 0.002, p = 0.968
	Sim	213 (33.6)	19 (33.3)	
≥7 dias de qualquer atividade física ^B	Não	398 (62.8)	29 (50.9)	X ² (1) = 3.136, p = 0.077
	Sim	236 (37.2)	28 (49.1)	
Critérios de atividade física moderada				
≥3 dias de atividade física vigorosa ^C	Não	417 (65.8)	38 (66.7)	X ² (1) = 0.019, p = 0.892
	Sim	217 (34.2)	19 (33.3)	
≥5 dias de atividade física moderada/caminhada ^D	Não	261 (41.2)	22 (38.6)	X ² (1) = 0.143, p = 0.705
	Sim	373 (58.8)	35 (61.4)	
≥5 dias de qualquer atividade física ^E	Não	166 (26.2)	16 (28.1)	X ² (1) = 0.096, p = 0.757
	Sim	468 (73.8)	41 (71.9)	
Categorias de atividade física				
	Leve	161 (25.4)	16 (28.1)	X ² (1) = 4.887, p = 0.087
	Moderada	186 (29.3)	9 (15.8)	
	Vigorosa	287 (45.3)	32 (56.1)	
Qualidade de vida relacionada com a saúde				
Componente física				
	Função Física (%)	92.74 ± 11.14	90.47 ± 12.78	U = 16123.5, p = 0.163
	Desempenho Físico (%)	34.66 ± 17.53	37.11 ± 19.59	U = 19236.0, p = 0.399
	Dor corporal (%)	76.80 ± 18.86	74.88 ± 20.96	U = 17388.0, p = 0.632
	Saúde geral (%)	50.04 ± 10.31	49.74 ± 11.80	U = 17933.5, p = 0.925
Componente mental				
	Vitalidade (%)	49.26 ± 13.34	54.02 ± 13.71	U = 21985.0, p = 0.006
	Função social (%)	83.99 ± 17.75	77.37 ± 17.06	U = 13567.0, p = 0.001
	Desempenho emocional (%)	35.47 ± 19.54	37.89 ± 20.12	U = 19630.0, p = 0.251
	Saúde mental (%)	39.93 ± 12.91	43.80 ± 14.49	U = 20912.0, p = 0.048
Mudança de saúde (%)		58.99 ± 15.13	60.00 ± 18.13	U = 18902.5, p = 0.505
Prontidão para realizar exercícios físicos				
	Pode realizar exercício físico	276 (43.5)	20 (35.1)	X ² (2) = 1.834, p = 0.400
	Pode realizar exercício físico com restrições	158 (24.9)	18 (31.6)	
	Não pode realizar exercício físico (deve consultar o médico)	200 (31.5)	19 (33.3)	
Avaliação do desempenho				
Autoavaliação				
	Menção quantitativa	4.55 ± 0.65	4.52 ± 0.55	U = 15955.5, p = 0.134
	Menção Qualitativa:	Insuficiente	9 (1.4)	X ² (3) = 1.181, p = 0.758
		Suficiente	23 (3.6)	
		Bom	67 (10.6)	
		Muito bom	535 (84.4)	
			48 (84.2)	
Avaliação Institucional ^F				
	Menção quantitativa	4.60 ± 0.33	4.51 ± 0.36	U = 14904.5, p = 0.028
	Menção qualitativa:	Bom	17 (2.7)	X ² (1) = 0.177, p = 0.674
		Muito bom	617 (97.3)	
			56 (98.2)	

Legenda: ^A, ≥1500 MET-minutos/semana; ^B, ≥3000 MET-minutos/semana; ^C, ≥20 minutos/dia; ^D, ≥30 minutos/dia; ^E, ≥600 MET-minutos/semana; ^F, Última avaliação qualitativa do desempenho; ^G, Teste do χ^2 ou *Mann-Whitney U* Test.

4.2.2. Classes de idade

As classes de idade têm um efeito estatisticamente significativo no tempo semanal despendido em atividade física (caminhar (dias), $X^2_{KW}(3) = 8.809, p = 0.032$; e atividade vigorosa (dias), $X^2_{KW}(3) = 10.738, p = 0.013$), no dispêndio energético semanal (atividade vigorosa, $X^2_{KW}(3) = 9.746, p = 0.021$), nos critérios de atividade física vigorosa (atividade vigorosa: ≥ 3 dias de atividade física vigorosa, $X^2(3) = 8.734, p = 0.033$), na componente física da qualidade de vida relacionada com a saúde (função física, $X^2_{KW}(3) = 92.361, p < 0.001$; desempenho físico, $X^2_{KW}(3) = 7.930, p = 0.047$; dor corporal, $X^2_{KW}(3) = 33.821, p < 0.001$; e saúde em geral, $X^2_{KW}(3) = 9.327, p = 0.025$), na mudança de saúde ($X^2_{KW}(3) = 8.791, p = 0.032$) e na prontidão para realizar exercícios físicos ($X^2(6) = 60.804, p < 0.001$).

Os resultados são apresentados na Tabela 10.

Tabela 10.

Distribuição (n (%)) ou valores médios (M ± DP) das variáveis em estudo de acordo como as classes de idade dos policiais (18-29, 30-39, 40-49, ≥50 anos).

Variáveis		Classes de Idade (anos)				Estatística ^G
		18-29	30-39	40-49	≥50	
Atividade física						
Tempo semanal despendido						
	Caminhar (dias)	4.38 ± 2.46	4.01 ± 2.26	3.62 ± 2.39	4.20 ± 2.35	$X^2_{KW}(3) = 8.809, p = 0.032$
	Caminhar (minutos)	55.14 ± 65.47	68.32 ± 102.25	59.81 ± 67.98	69.62 ± 91.71	$X^2_{KW}(3) = 6.213, p = 0.102$
	Atividade moderada (dias)	2.92 ± 2.29	2.90 ± 2.14	2.76 ± 2.11	3.16 ± 2.29	$X^2_{KW}(3) = 2.953, p = 0.399$
	Atividade moderada (minutos)	68.65 ± 91.94	65.89 ± 59.15	72.82 ± 88.32	87.08 ± 104.08	$X^2_{KW}(3) = 3.702, p = 0.296$
	Atividade vigorosa (dias)	2.62 ± 2.16	2.33 ± 2.16	1.87 ± 1.93	1.81 ± 2.04	$X^2_{KW}(3) = 10.738, p = 0.013$
	Atividade vigorosa (minutos)	73.78 ± 76.56	61.38 ± 81.79	59.52 ± 80.41	53.85 ± 68.50	$X^2_{KW}(3) = 4.587, p = 0.205$
	Sentado (horas)	0.99 ± 1.10	1.21 ± 1.71	1.06 ± 1.15	1.23 ± 1.53	$X^2_{KW}(3) = 6.456, p = 0.091$
	Total (dias)	5.84 ± 1.92	5.84 ± 1.99	5.44 ± 2.41	5.78 ± 1.97	$X^2_{KW}(3) = 1.577, p = 0.665$
	Total (minutos/semana)	174.86 ± 137.27	172.57 ± 111.22	170.07 ± 124.38	180.09 ± 117.31	$X^2_{KW}(3) = 1.485, p = 0.686$
Dispêndio energético semanal (MET-minutos/semana)						
	Caminhar	861.12 ± 1014.19	883.55 ± 990.78	803.59 ± 967.73	888.10 ± 819.51	$X^2_{KW}(3) = 6.393, p = 0.094$
	Atividade moderada	929.73 ± 1030.53	939.35 ± 1058.17	900.14 ± 1085.12	1003.61 ± 1083.65	$X^2_{KW}(3) = 2.139, p = 0.544$
	Atividade vigorosa	1945.95 ± 2133.30	1503.95 ± 1845.61	1281.22 ± 1909.45	1171.67 ± 1704.32	$X^2_{KW}(3) = 9.746, p = 0.021$
	Total	3736.79 ± 3519.54	3326.84 ± 3010.40	2984.95 ± 3198.14	3063.38 ± 2862.66	$X^2_{KW}(3) = 3.834, p = 0.280$
Critérios de atividade física vigorosa						
≥3 dias de atividade física vigorosa ^A	Não	20 (54.1)	94 (59.1)	182 (69.5)	163 (70.0)	$\chi^2(3) = 8.734, p = 0.033$
	Sim	17 (45.9)	65 (40.9)	80 (30.5)	70 (30.0)	
≥7 dias de qualquer atividade física ^B	Não	21 (56.8)	93 (58.5)	169 (64.5)	144 (61.8)	$\chi^2(3) = 1.948, p = 0.583$
	Sim	16 (43.2)	66 (41.5)	93 (35.5)	89 (38.2)	
Critérios de atividade física moderada						
≥3 dias de atividade física vigorosa ^C	Não	21 (56.8)	94 (59.1)	178 (67.9)	162 (69.5)	$\chi^2(3) = 6.473, p = 0.091$
	Sim	16 (43.2)	65 (40.9)	84 (32.1)	71 (30.5)	
≥5 dias de atividade física moderada/caminhada ^D	Não	13 (35.1)	65 (40.9)	115 (43.9)	90 (38.6)	$\chi^2(3) = 1.976, p = 0.577$
	Sim	24 (64.9)	94 (59.1)	147 (56.1)	143 (61.4)	
≥5 dias de qualquer atividade física ^E	Não	10 (27.0)	36 (22.6)	73 (27.9)	63 (27.0)	$\chi^2(3) = 1.502, p = 0.682$
	Sim	27 (73.0)	123 (77.4)	189 (72.1)	170 (73.0)	
Categorias de atividade física						
	Leve	8 (21.6)	36 (22.6)	71 (27.1)	62 (26.6)	$\chi^2(6) = 3.383, p = 0.759$
	Moderada	9 (24.3)	42 (26.4)	76 (29.0)	68 (29.2)	
	Vigorosa	20 (54.1)	81 (50.9)	115 (43.9)	103 (44.2)	
Qualidade de vida relacionada com a saúde						
Componente física						
	Função física (%)	96.22 ± 12.07	96.48 ± 7.67	93.00 ± 10.60	88.78 ± 12.76	$X^2_{KW}(3) = 92.361, p < 0.001$
	Desempenho físico (%)	33.78 ± 19.42	32.52 ± 17.13	34.56 ± 17.35	36.97 ± 18.09	$X^2_{KW}(3) = 7.930, p = 0.047$
	Dor corporal (%)	84.28 ± 18.18	81.80 ± 16.53	76.59 ± 18.74	71.97 ± 19.87	$X^2_{KW}(3) = 33.821, p < 0.001$
	Saúde geral (%)	49.92 ± 10.11	48.42 ± 10.47	49.73 ± 10.54	51.43 ± 10.22	$X^2_{KW}(3) = 9.327, p = 0.025$
Componente mental						
	Vitalidade (%)	48.20 ± 12.75	49.21 ± 13.74	49.24 ± 12.87	50.66 ± 13.94	$X^2_{KW}(3) = 2.327, p = 0.507$
	Função social (%)	82.97 ± 17.77	84.03 ± 17.25	83.89 ± 16.86	82.62 ± 19.15	$X^2_{KW}(3) = 0.048, p = 0.997$
	Desempenho emocional (%)	37.30 ± 23.01	33.88 ± 18.78	35.60 ± 19.36	36.71 ± 19.84	$X^2_{KW}(3) = 2.366, p = 0.500$
	Saúde mental (%)	37.39 ± 10.49	38.41 ± 11.48	40.56 ± 13.01	41.60 ± 14.36	$X^2_{KW}(3) = 4.083, p = 0.253$
Mudança de saúde (%)		55.14 ± 20.77	56.86 ± 17.22	59.69 ± 14.00	60.52 ± 14.37	$X^2_{KW}(3) = 8.791, p = 0.032$
Prontidão para realizar exercícios físicos						
	Pode realizar exercício físico	29 (78.4)	89 (56.0)	111 (42.4)	67 (28.8)	$\chi^2(6) = 60.804, p < 0.001$
	Pode realizar exercício físico com restrições	8 (21.6)	40 (25.2)	66 (25.2)	62 (26.6)	
	Não pode realizar exercício físico (deve consultar o médico)	0 (0.0)	30 (18.9)	85 (32.4)	104 (44.6)	
Avaliação do desempenho						
Autoavaliação						
	Menção quantitativa	4.55 ± 0.72	4.58 ± 0.61	4.55 ± 0.63	4.52 ± 0.66	$X^2_{KW}(3) = 1.292, p = 0.731$
	Menção qualitativa: Insuficiente	1 (2.7)	2 (1.3)	3 (1.1)	3 (1.3)	$\chi^2(9) = 2.178, p = 0.988$
	Suficiente	2 (5.4)	5 (3.1)	10 (3.8)	9 (3.9)	
	Bom	5 (13.5)	14 (8.8)	28 (10.7)	26 (11.2)	
	Muito Bom	29 (78.4)	138 (86.8)	221 (84.4)	195 (83.7)	
Avaliação Institucional ^F						
	Menção quantitativa	4.40 ± 0.50	4.57 ± 0.35	4.62 ± 0.28	4.60 ± 0.32	$X^2_{KW}(3) = 5.412, p = 0.144$
	Menção qualitativa: Bom	3 (8.1)	6 (3.8)	4 (1.5)	5 (2.1)	$\chi^2(3) = 6.667, p = 0.083$
	Muito bom	34 (91.9)	153 (96.2)	258 (98.5)	228 (97.9)	

Legenda: ^A, ≥1500 MET-minutos/semana; ^B, ≥3000 MET-minutos/semana; ^C, ≥20 minutos/dia; ^D, ≥30 minutos/dia; ^E, ≥600 MET-minutos/semana; ^F, Última avaliação qualitativa do desempenho; ^G, Teste do χ^2 ou Teste de *Kruskal-Wallis*.

4.2.3. Categoria profissional (Agente, Chefe, Oficial)

A categoria profissional apresenta um efeito estatisticamente significativo no tempo semanal despendido (caminhar (minutos), $X^2_{KW}(2) = 6.122, p = 0.047$), na componente física da qualidade de vida relacionada com a saúde (função física, $X^2_{KW}(2) = 11.883, p = 0.003$; dor corporal, $X^2_{KW}(2) = 11.920, p = 0.003$; e saúde geral, $X^2_{KW}(2) = 10.840, p = 0.004$), na componente mental (desempenho emocional, $X^2_{KW}(2) = 6.174, p = 0.046$; e saúde mental, $X^2_{KW}(2) = 6.342, p = 0.042$), na prontidão para realizar exercícios físicos ($X^2(4) = 11.939, p = 0.018$), na autoavaliação do desempenho (menção quantitativa, $X^2_{KW}(2) = 9.116, p = 0.010$; e menção qualitativa, $X^2(6) = 17.462, p = 0.008$) e na avaliação institucional (menção quantitativa, $X^2_{KW}(2) = 49.230, p < 0.001$).

Os resultados são apresentados na Tabela 11.

Tabela 11.

Distribuição (n (%)) ou valores médios (M ± DP) das variáveis em estudo de acordo como a categoria profissional dos polícias (Agente; Chefe; Oficial).

Variáveis	Categoria Profissional			Estatística ^G	
	Agente	Chefe	Oficial		
Atividade física					
Tempo semanal despendido					
	Caminhar (dias)	3.87 ± 2.34	4.35 ± 2.43	3.84 ± 2.35	$\chi^2_{KW}(2) = 4.657, p = 0.097$
	Caminhar (minutos)	67.51 ± 87.40	67.83 ± 95.09	51.48 ± 60.38	$\chi^2_{KW}(2) = 6.122, p = 0.047$
	Atividade moderada (dias)	2.92 ± 2.18	3.06 ± 2.27	2.86 ± 2.16	$\chi^2_{KW}(2) = 0.388, p = 0.824$
	Atividade moderada (minutos)	79.79 ± 95.10	73.71 ± 87.04	62.66 ± 61.17	$\chi^2_{KW}(2) = 1.394, p = 0.498$
	Atividade vigorosa (dias)	1.94 ± 2.04	2.24 ± 2.25	1.97 ± 1.82	$\chi^2_{KW}(2) = 1.692, p = 0.429$
	Atividade vigorosa (minutos)	59.66 ± 81.45	56.87 ± 73.68	57.47 ± 59.48	$\chi^2_{KW}(2) = 1.206, p = 0.547$
	Sentado (horas)	1.19 ± 1.47	1.20 ± 1.60	0.92 ± 1.02	$\chi^2_{KW}(2) = 5.717, p = 0.057$
	Total (dias)	5.59 ± 2.20	5.91 ± 2.05	5.71 ± 2.06	$\chi^2_{KW}(2) = 3.136, p = 0.208$
	Total (minutos/semana)	177.97 ± 121.74	172.27 ± 123.45	162.15 ± 107.02	$\chi^2_{KW}(2) = 1.265, p = 0.531$
Dispêndio energético semanal (MET-minutos/semana)					
	Caminhar	857.07 ± 952.49	978.56 ± 975.17	713.00 ± 751.02	$\chi^2_{KW}(2) = 4.506, p = 0.105$
	Atividade moderada	960.64 ± 1080.73	980.17 ± 1155.68	852.88 ± 961.37	$\chi^2_{KW}(2) = 0.378, p = 0.828$
	Atividade vigorosa	1298.01 ± 1820.64	1526.60 ± 2156.97	1259.46 ± 1588.51	$\chi^2_{KW}(2) = 0.829, p = 0.661$
	Total	3115.73 ± 3038.21	3485.33 ± 3542.92	2825.33 ± 2586.40	$\chi^2_{KW}(2) = 0.744, p = 0.689$
Critérios de atividade física vigorosa					
≥3 dias de atividade física vigorosa ^A	Não	305 (67.3)	76 (63.3)	78 (66.1)	$\chi^2(2) = 0.686, p = 0.710$
	Sim	148 (32.7)	44 (36.7)	40 (33.9)	
≥7 dias de qualquer atividade física ^B	Não	278 (61.4)	72 (60.0)	77 (65.3)	$\chi^2(2) = 0.797, p = 0.671$
	Sim	175 (38.6)	48 (40.0)	41 (34.7)	
Critérios de atividade física moderada					
≥3 dias de atividade física vigorosa ^C	Não	304 (67.1)	74 (61.7)	77 (65.3)	$\chi^2(2) = 1.271, p = 0.530$
	Sim	149 (32.9)	46 (38.3)	41 (34.7)	
≥5 dias de atividade física moderada/caminhada ^D	Não	192 (42.4)	43 (35.8)	48 (40.7)	$\chi^2(2) = 1.688, p = 0.430$
	Sim	261 (57.6)	77 (64.2)	70 (59.3)	
≥5 dias de qualquer atividade física ^E	Não	126 (27.8)	25 (20.8)	31 (26.3)	$\chi^2(2) = 2.384, p = 0.304$
	Sim	327 (72.2)	95 (79.2)	87 (73.7)	
Categorias de atividade física					
	Leve	122 (26.9)	25 (20.8)	30 (25.4)	$\chi^2(4) = 2.075, p = 0.722$
	Moderada	124 (27.4)	38 (31.7)	33 (28.0)	
	Vigorosa	207 (45.7)	57 (47.5)	55 (46.6)	
Qualidade de vida relacionada com a saúde					
Componente física					
	Função física (%)	91.82 ± 12.33	92.42 ± 9.53	95.51 ± 7.80	$\chi^2_{KW}(2) = 11.883, p = 0.003$
	Desempenho físico (%)	35.82 ± 18.36	34.04 ± 15.97	32.03 ± 17.51	$\chi^2_{KW}(2) = 4.657, p = 0.097$
	Dor corporal (%)	76.07 ± 19.56	73.99 ± 17.56	81.57 ± 17.62	$\chi^2_{KW}(2) = 11.920, p = 0.003$
	Saúde geral (%)	50.85 ± 10.53	49.53 ± 11.07	47.28 ± 8.84	$\chi^2_{KW}(2) = 10.840, p = 0.004$
Componente mental					
	Vitalidade (%)	50.49 ± 14.00	48.30 ± 12.75	47.85 ± 11.54	$\chi^2_{KW}(2) = 5.197, p = 0.074$
	Função social (%)	82.23 ± 18.44	84.83 ± 16.70	86.69 ± 15.75	$\chi^2_{KW}(2) = 5.869, p = 0.053$
	Desempenho emocional (%)	37.04 ± 20.57	34.61 ± 17.80	31.47 ± 16.74	$\chi^2_{KW}(2) = 6.174, p = 0.046$
	Saúde mental (%)	41.10 ± 13.48	39.83 ± 13.19	37.37 ± 10.92	$\chi^2_{KW}(2) = 6.342, p = 0.042$
Mudança de saúde (%)		59.38 ± 16.12	59.33 ± 13.70	57.63 ± 14.12	$\chi^2_{KW}(2) = 2.367, p = 0.306$
Prontidão para realizar exercícios físicos					
	Pode realizar exercício físico	197 (43.5)	41 (34.2)	58 (49.2)	$\chi^2(4) = 11.939, p = 0.018$
	Pode realizar exercício físico com restrições	106 (23.4)	34 (28.3)	36 (30.5)	
	Não pode realizar exercício físico (deve consultar o médico)	150 (33.1)	45 (37.5)	24 (20.3)	
Avaliação do desempenho					
Autoavaliação					
	Menção quantitativa	4.48 ± 0.68	4.62 ± 0.60	4.69 ± 0.48	$\chi^2_{KW}(2) = 9.116, p = 0.010$
Menção qualitativa:	Insuficiente	7 (1.5)	1 (0.8)	1 (0.8)	$\chi^2(6) = 17.462, p = 0.008$
	Suficiente	20 (4.0)	5 (4.2)	1 (0.8)	
	Bom	61 (13.5)	8 (6.7)	4 (3.4)	
	Muito bom	365 (80.6)	106 (88.3)	112 (94.9)	
Avaliação Institucional ^F					
	Menção quantitativa	4.53 ± 0.35	4.67 ± 0.27	4.73 ± 0.24	$\chi^2_{KW}(2) = 49.230, p < 0.001$
Menção qualitativa:	Bom	18 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	$\chi^2(2) = 9.710, p = 0.087$
	Muito bom	435 (96.0)	120 (100.0)	118 (100.0)	

Legenda: ^A, ≥1500 MET-minutos/semana; ^B, ≥3000 MET-minutos/semana; ^C, ≥20 minutos/dia; ^D, ≥30 minutos/dia; ^E, ≥600 MET-minutos/semana; ^F, Última avaliação qualitativa do desempenho; ^G, Teste do χ^2 ou Teste de *Kruskal-Wallis*.

4.2.4. Tempo de serviço após o Compromisso de Honra

O tempo de serviço após o Compromisso de Honra apresenta um efeito estatisticamente significativo no tempo semanal despendido em atividade física (caminhar (dias), $X^2_{KW}(6) = 12.660$, $p = 0.049$, caminhar (minutos), $X^2_{KW}(6) = 16.734$, $p = 0.010$; atividade moderada (minutos), $X^2_{KW}(6) = 13.222$, $p = 0.040$; e sentado (horas), $X^2_{KW}(6) = 16.691$, $p = 0.010$), no dispêndio energético semanal (MET-minutos/semana) (caminhar, $X^2_{KW}(6) = 16.573$, $p = 0.011$), na componente física da qualidade de vida relacionada com a saúde (função física, $X^2_{KW}(6) = 96.472$, $p < 0.001$; desempenho físico, $X^2_{KW}(6) = 17.968$, $p = 0.006$; e dor corporal, $X^2_{KW}(6) = 38.067$, $p < 0.001$), na prontidão para realizar exercícios físicos ($X^2(12) = 76.678$, $p < 0.001$) e na avaliação institucional (menção quantitativa, $X^2_{KW}(3) = 23.828$, $p < 0.001$; e menção qualitativa, $X^2(6) = 16.354$, $p = 0.012$).

Os resultados são apresentados na Tabela 12.

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Tabela 12.

Distribuição (n (%)) ou valores médios (M ± DP) das variáveis em estudo de acordo com o tempo de serviço dos polícias após o Compromisso de Honra (0-5, 6-10, 11-15, 16-20, 21-25, 26-30 e ≥31 anos).

Variáveis		Tempo de Serviço após o Compromisso de Honra (anos)							Estatística ^G
		0 a 5	6 a 10	11 a 15	16 a 20	21 a 25	26 a 30	≥31	
Atividade física									
Tempo semanal despendido									
	Caminhar (dias)	4.47 ± 2.43	3.93 ± 2.33	3.94 ± 2.26	3.74 ± 2.30	3.54 ± 2.53	3.88 ± 2.34	4.44 ± 2.22	$\chi^2_{KW}(6) = 12.660, p = 0.049$
	Caminhar (minutos)	61.51 ± 68.71	66.56 ± 88.39	72.95 ± 122.91	68.22 ± 68.30	54.43 ± 72.86	58.52 ± 47.03	75.57 ± 102.37	$\chi^2_{KW}(6) = 16.734, p = 0.010$
	Atividade moderada (dias)	3.07 ± 2.16	2.85 ± 2.35	2.72 ± 1.95	3.14 ± 2.19	2.72 ± 2.17	2.80 ± 2.20	3.36 ± 2.28	$\chi^2_{KW}(6) = 8.199, p = 0.224$
	Atividade moderada (minutos)	65.58 ± 81.14	56.13 ± 59.96	68.52 ± 58.13	80.68 ± 75.02	72.40 ± 98.45	80.58 ± 109.63	90.04 ± 92.64	$\chi^2_{KW}(6) = 13.222, p = 0.040$
	Atividade vigorosa (dias)	2.65 ± 2.15	2.25 ± 2.20	2.19 ± 2.02	2.22 ± 2.12	1.92 ± 2.01	1.78 ± 1.96	1.70 ± 1.99	$\chi^2_{KW}(6) = 12.522, p = 0.051$
	Atividade vigorosa (minutos)	68.49 ± 68.84	53.84 ± 51.22	66.51 ± 98.21	63.10 ± 71.47	63.48 ± 90.73	51.54 ± 64.51	51.57 ± 66.29	$\chi^2_{KW}(6) = 6.898, p = 0.330$
	Sentado (horas)	1.10 ± 1.16	1.17 ± 1.49	1.28 ± 2.06	1.20 ± 1.15	0.97 ± 1.23	1.04 ± 0.79	1.33 ± 1.71	$\chi^2_{KW}(6) = 16.691, p = 0.010$
	Total (dias)	5.98 ± 1.77	5.51 ± 2.39	5.94 ± 1.81	5.70 ± 2.15	5.26 ± 2.58	5.52 ± 2.22	6.04 ± 1.67	$\chi^2_{KW}(6) = 6.185, p = 0.403$
	Total (minutos/semana)	177.44 ± 124.60	161.77 ± 130.56	173.92 ± 101.68	193.22 ± 127.94	162.78 ± 125.91	169.02 ± 114.67	187.31 ± 117.32	$\chi^2_{KW}(6) = 7.622, p = 0.267$
Dispêndio energético semanal (MET-minutos/semana)									
	Caminhar	998.83 ± 1142.54	934.55 ± 1161.94	806.82 ± 876.36	884.67 ± 958.80	740.60 ± 961.84	809.02 ± 823.87	960.69 ± 792.29	$\chi^2_{KW}(6) = 16.573, p = 0.011$
	Atividade moderada	926.51 ± 940.07	890.16 ± 1109.53	844.75 ± 914.12	817.96 ± 1063.24	888.21 ± 1148.72	855.75 ± 1016.64	1136.41 ± 1163.47	$\chi^2_{KW}(6) = 11.969, p = 0.063$
	Atividade vigorosa	1933.95 ± 2301.28	1484.72 ± 1820.99	1385.42 ± 1631.38	1547.40 ± 2056.57	1357.18 ± 2069.39	1072.81 ± 1510.07	1127.46 ± 1702.63	$\chi^2_{KW}(6) = 12.042, p = 0.061$
	Total	3859.29 ± 3487.25	3309.43 ± 3423.09	3036.98 ± 2389.79	3498.10 ± 3489.97	2985.98 ± 3418.45	2737.58 ± 2624.55	3224.57 ± 2870.32	$\chi^2_{KW}(6) = 8.358, p = 0.213$
Critérios de atividade física vigorosa									
≥3 dias de atividade física vigorosa ^A	Não	23 (53.5)	39 (63.9)	57 (59.4)	46 (63.0)	108 (69.2)	88 (68.8)	98 (73.1)	$\chi^2(6) = 9.482, p = 0.148$
	Sim	20 (46.5)	22 (36.1)	39 (40.6)	27 (37.0)	48 (30.8)	40 (31.3)	36 (26.9)	
≥7 dias de qualquer atividade física ^B	Não	22 (51.2)	37 (60.7)	62 (64.6)	40 (54.8)	104 (66.7)	81 (63.3)	81 (60.4)	$\chi^2(6) = 5.715, p = 0.456$
	Sim	21 (48.8)	24 (39.3)	34 (35.4)	33 (45.2)	52 (33.3)	47 (36.7)	53 (39.6)	
≥3 dias de atividade física vigorosa ^C	Não	24 (55.8)	39 (63.9)	56 (58.3)	46 (63.0)	105 (67.3)	88 (68.8)	97 (72.4)	$\chi^2(6) = 7.872, p = 0.248$
	Sim	19 (44.2)	22 (36.1)	40 (41.7)	27 (37.0)	51 (32.7)	40 (31.3)	37 (27.6)	
Critérios de atividade física moderada									
≥5 dias de atividade física moderada/caminhada ^D	Não	15 (34.9)	23 (37.7)	42 (43.8)	29 (39.7)	77 (49.4)	55 (43.0)	42 (31.3)	$\chi^2(6) = 11.168, p = 0.083$
	Sim	28 (65.1)	38 (62.3)	54 (56.3)	44 (60.3)	79 (50.6)	73 (57.0)	92 (68.7)	
≥5 dias de qualquer atividade física ^E	Não	10 (23.3)	18 (29.5)	19 (19.8)	18 (24.7)	50 (32.1)	37 (28.9)	30 (22.4)	$\chi^2(6) = 6.891, p = 0.331$
	Sim	33 (76.7)	43 (70.5)	77 (80.2)	55 (75.3)	106 (67.9)	91 (71.1)	104 (77.6)	
Categorias de atividade física									
	Leve	8 (18.6)	18 (29.5)	19 (19.8)	17 (23.3)	48 (30.8)	37 (28.9)	30 (22.4)	$\chi^2(12) = 10.892, p = 0.547$
	Moderada	11 (25.6)	13 (21.3)	31 (32.3)	18 (24.7)	42 (26.9)	36 (28.1)	44 (32.8)	
	Vigorosa	24 (55.8)	30 (49.2)	46 (47.9)	38 (52.1)	66 (42.3)	55 (43.0)	60 (44.8)	
Qualidade de vida relacionada com a saúde									
Componente física									
	Função física (%)	96.20 ± 11.33	95.57 ± 10.71	96.01 ± 8.74	93.97 ± 11.06	93.10 ± 9.76	90.99 ± 11.36	87.61 ± 12.98	$\chi^2_{KW}(6) = 96.472, p < 0.001$
	Desempenho físico (%)	38.60 ± 20.57	30.41 ± 17.97	33.02 ± 17.08	35.27 ± 17.62	34.36 ± 17.53	33.48 ± 16.11	38.69 ± 18.22	$\chi^2_{KW}(6) = 17.968, p = 0.006$
	Dor corporal (%)	81.41 ± 17.57	83.11 ± 18.60	81.58 ± 16.58	78.79 ± 17.88	76.84 ± 19.43	73.51 ± 17.36	70.22 ± 20.73	$\chi^2_{KW}(6) = 38.067, p < 0.001$
	Saúde geral (%)	49.79 ± 9.19	48.66 ± 11.04	48.48 ± 10.77	48.88 ± 10.97	49.76 ± 10.45	50.92 ± 9.94	51.85 ± 10.29	$\chi^2_{KW}(6) = 11.033, p = 0.087$
Componente mental									
	Vitalidade (%)	49.32 ± 11.32	51.43 ± 15.31	48.13 ± 13.80	48.92 ± 12.15	48.82 ± 12.81	49.84 ± 13.98	51.24 ± 13.74	$\chi^2_{KW}(6) = 5.471, p = 0.485$

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Função social (%)		80.00 ± 16.62	83.77 ± 17.72	85.83 ± 17.09	81.64 ± 18.26	85.06 ± 17.21	84.61 ± 16.36	80.67 ± 19.97	$X^2_{KW}(6) = 8.468, p = 0.206$
Desempenho emocional (%)		38.29 ± 22.21	33.22 ± 19.83	34.72 ± 19.00	35.53 ± 20.55	35.56 ± 19.27	35.99 ± 19.79	36.52 ± 18.92	$X^2_{KW}(6) = 3.675, p = 0.721$
Saúde mental (%)		38.76 ± 10.24	39.40 ± 12.15	37.53 ± 11.56	39.63 ± 12.61	40.26 ± 13.18	41.74 ± 13.92	41.94 ± 14.41	$X^2_{KW}(6) = 6.037, p = 0.419$
Mudança de saúde (%)		54.88 ± 19.56	59.67 ± 18.79	55.83 ± 16.65	59.18 ± 12.22	59.10 ± 14.96	60.62 ± 14.40	60.90 ± 13.84	$X^2_{KW}(6) = 10.489, p = 0.106$
Prontidão para realizar exercícios físicos									
Pode realizar exercício físico		31 (72.1)	38 (62.3)	53 (55.2)	36 (49.3)	66 (42.3)	41 (32.0)	31 (23.1)	$X^2(12) = 76.678, p < 0.001$
Pode realizar exercício físico com restrições		10 (23.3)	12 (19.7)	26 (27.1)	15 (20.5)	45 (28.8)	27 (21.1)	41 (30.6)	
Não pode realizar exercício físico (deve consultar o médico)		2 (4.7)	11 (18)	17 (17.7)	22 (30.1)	45 (28.8)	60 (46.9)	62 (46.3)	
Avaliação de desempenho									
Autoavaliação									
Menção quantitativa		4.48 ± 0.54	4.57 ± 0.72	4.58 ± 0.59	4.58 ± 0.56	4.53 ± 0.67	4.57 ± 0.67	4.50 ± 0.65	$X^2_{KW}(6) = 5.912, p = 0.433$
Menção qualitativa:	Insuficiente	0 (0.0)	2 (3.3)	1 (1.0)	0 (0.0)	3 (1.9)	2 (1.6)	1 (0.7)	$X^2(18) = 19.324, p = 0.372$
	Suficiente	2 (4.7)	2 (3.3)	2 (2.1)	5 (6.8)	5 (3.2)	4 (3.1)	6 (4.5)	
	Bom	9 (20.9)	3 (4.9)	8 (8.3)	6 (8.2)	19 (12.2)	9 (7.0)	19 (14.2)	
	Muito bom	32 (74.4)	54 (88.5)	85 (88.5)	62 (84.9)	129 (82.7)	113 (88.3)	108 (80.6)	
Avaliação Institucional ^F									
Menção quantitativa		4.30 ± 0.47	4.60 ± 0.33	4.62 ± 0.33	4.58 ± 0.30	4.64 ± 0.28	4.61 ± 0.30	4.58 ± 0.33	$X^2_{KW}(3) = 23.828, p < 0.001$
Menção qualitativa:	Bom	5 (11.6)	2 (3.3)	2 (2.1)	0 (0.0)	3 (1.9)	3 (2.3)	3 (2.2)	$X^2(6) = 16.354, p = 0.012$
	Muito bom	38 (88.4)	59 (96.7)	94 (97.9)	73 (100.0)	153 (98.1)	125 (97.7)	131 (97.8)	

Legenda: ^A, ≥1500 MET-minutos/semana; ^B, ≥3000 MET-minutos/semana; ^C, ≥20 minutos/dia; ^D, ≥30 minutos/dia; ^E, ≥600 MET-minutos/semana; ^F, Última avaliação qualitativa de desempenho; ^G, Teste do X^2 ou Teste de *Kruskal-Wallis*.

4.3. Correlatos da Avaliação do Desempenho

4.3.1. Autoavaliação

Relativamente à autoavaliação do desempenho, observamos uma influência estatisticamente significativa de algumas variáveis de atividade física, a saber: (i) o tempo despendido (atividade vigorosa (dias), $X^2_{KW}(3) = 9.399, p = 0.024$; e total (dias), $X^2_{KW}(3) = 8.970, p = 0.030$); e (ii) o dispêndio energético semanal (caminhar, $X^2_{KW}(3) = 8.393, p = 0.039$; e atividade vigorosa, $X^2_{KW}(3) = 8.331, p = 0.040$). Constatamos também diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões das componentes física e mental: (i) função física ($X^2_{KW}(3) = 20.204, p < 0.001$); (ii) desempenho físico ($X^2_{KW}(3) = 21.224, p < 0.001$); (iii) dor corporal ($X^2_{KW}(3) = 16.517, p < 0.001$); (iv) saúde em geral ($X^2_{KW}(3) = 34.889, p < 0.001$); (v) vitalidade ($X^2_{KW}(3) = 52.157, p < 0.001$); (vi) função social ($X^2_{KW}(3) = 50.892, p < 0.001$); e (vii) desempenho emocional ($X^2_{KW}(3) = 41.813, p < 0.001$); e (viii) saúde mental ($X^2_{KW}(3) = 66.441, p < 0.001$).

Os resultados são apresentados na Tabela 13.

Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna

Tabela 13.

Distribuição (n (%)) ou valores médios (M ± DP) das variáveis de atividade física de acordo como a autoavaliação qualitativa do desempenho dos polícias.

Variáveis		Autoavaliação do desempenho				Estatística ^G
		Insuficiente	Suficiente	Bom	Muito Bom	
Atividade física						
Tempo semanal despendido						
	Caminhar (dias)	3.22 ± 3.03	3.27 ± 2.15	3.48 ± 2.43	4.05 ± 2.35	$\chi^2_{KW}(3) = 6.839, p = 0.077$
	Caminhar (minutos)	25.00 ± 20.00	50.77 ± 45.86	62.88 ± 84.83	66.31 ± 86.81	$\chi^2_{KW}(3) = 7.075, p = 0.070$
	Atividade moderada (dias)	2.56 ± 2.65	2.69 ± 2.05	2.55 ± 2.06	3.00 ± 2.21	$\chi^2_{KW}(3) = 3.390, p = 0.335$
	Atividade moderada (minutos)	80.56 ± 88.62	57.12 ± 42.12	88.97 ± 107.75	74.92 ± 87.83	$\chi^2_{KW}(3) = 0.940, p = 0.816$
	Atividade vigorosa (dias)	2.22 ± 2.11	1.58 ± 1.75	1.36 ± 1.74	2.09 ± 2.08	$\chi^2_{KW}(3) = 9.399, p = 0.024$
	Atividade vigorosa (minutos)	77.89 ± 88.91	55.77 ± 100.12	54.88 ± 89.22	59.13 ± 73.78	$\chi^2_{KW}(3) = 3.375, p = 0.337$
	Sentado (horas)	0.47 ± 0.36	0.90 ± 0.77	1.11 ± 1.42	1.17 ± 1.46	$\chi^2_{KW}(3) = 7.673, p = 0.053$
	Total (dias)	4.22 ± 2.91	5.58 ± 1.75	5.21 ± 2.32	5.75 ± 2.13	$\chi^2_{KW}(3) = 8.970, p = 0.030$
	Total (minutos/semana)	156.78 ± 98.06	150.96 ± 94.21	173.01 ± 121.33	175.75 ± 120.85	$\chi^2_{KW}(3) = 0.929, p = 0.818$
Dispêndio energético semanal (MET-minutos/semana)						
	Caminhar	353.83 ± 383.52	587.65 ± 644.96	744.76 ± 876.66	886.76 ± 946.09	$\chi^2_{KW}(3) = 8.393, p = 0.039$
	Atividade moderada	640.00 ± 634.98	620.77 ± 667.40	909.59 ± 1097.90	969.35 ± 1089.70	$\chi^2_{KW}(3) = 2.216, p = 0.529$
	Atividade vigorosa	1205.33 ± 1022.59	876.92 ± 1282.44	1020.27 ± 1915.08	1392.25 ± 1865.10	$\chi^2_{KW}(3) = 8.331, p = 0.040$
	Total	2199.17 ± 1839.65	2085.35 ± 1665.00	2674.62 ± 2859.77	3248.36 ± 3137.78	$\chi^2_{KW}(3) = 5.422, p = 0.143$
Critérios de atividade física vigorosa						
≥3 dias de atividade física vigorosa ^A	Não	5 (1.1)	19 (4.1)	58 (12.6)	377 (82.1)	$\chi^2(3) = 7.357, p = 0.061$
	Sim	4 (1.7)	7 (3.0)	15 (6.5)	206 (88.8)	
≥7 dias de qualquer atividade física ^B	Não	6 (1.4)	20 (4.7)	52 (12.2)	349 (81.7)	$\chi^2(3) = 6.287, p = 0.098$
	Sim	3 (1.1)	6 (2.3)	21 (8.0)	234 (88.6)	
Critérios de atividade física moderada						
≥3 dias de atividade física vigorosa ^C	Não	5 (1.1)	18 (4.0)	57 (12.5)	375 (82.4)	$\chi^2(3) = 6.018, p = 0.111$
	Sim	4 (1.7)	8 (3.4)	16 (6.8)	208 (88.1)	
≥5 dias de atividade física moderada/caminhada ^D	Não	6 (2.1)	12 (4.2)	34 (12.0)	231 (81.6)	$\chi^2(3) = 4.133, p = 0.247$
	Sim	3 (0.7)	14 (3.4)	39 (9.6)	352 (86.3)	
≥5 dias de qualquer atividade física ^E	Não	4 (2.2)	7 (3.8)	25 (13.7)	146 (80.2)	$\chi^2(3) = 4.383, p = 0.223$
	Sim	5 (1.0)	19 (3.7)	48 (9.4)	437 (85.9)	
Categorias de atividade física						
	Leve	4 (2.3)	6 (3.4)	24 (13.6)	143 (80.8)	$\chi^2(6) = 11.008, p = 0.088$
	Moderada	1 (0.5)	10 (5.1)	26 (13.3)	158 (81.0)	
	Vigorosa	4 (1.3)	10 (3.1)	23 (7.2)	282 (88.4)	
Qualidade de vida relacionada com a saúde						
Componente física						
	Função física (%)	88.52 ± 17.25	82.82 ± 18.90	88.22 ± 14.03	93.59 ± 9.97	$\chi^2_{KW}(3) = 20.204, p < 0.001$
	Desempenho físico (%)	41.67 ± 21.36	46.54 ± 19.84	40.89 ± 20.40	33.48 ± 16.85	$\chi^2_{KW}(3) = 21.224, p < 0.001$
	Dor corporal (%)	75.83 ± 29.34	66.31 ± 20.77	70.50 ± 19.63	77.89 ± 18.44	$\chi^2_{KW}(3) = 16.517, p < 0.001$
	Saúde geral (%)	55.02 ± 10.92	59.35 ± 11.69	53.91 ± 9.26	49.03 ± 10.19	$\chi^2_{KW}(3) = 34.889, p < 0.001$
Componente mental						
	Vitalidade (%)	54.63 ± 18.69	62.98 ± 12.82	56.85 ± 11.93	48.08 ± 12.92	$\chi^2_{KW}(3) = 52.157, p < 0.001$
	Função social (%)	75.56 ± 29.63	66.15 ± 18.13	72.74 ± 20.97	85.68 ± 16.13	$\chi^2_{KW}(3) = 50.892, p < 0.001$
	Desempenho emocional (%)	49.63 ± 24.97	53.33 ± 19.87	43.47 ± 21.55	33.69 ± 18.53	$\chi^2_{KW}(3) = 41.813, p < 0.001$
	Saúde mental (%)	49.63 ± 21.44	56.67 ± 12.93	47.81 ± 13.57	38.42 ± 11.95	$\chi^2_{KW}(3) = 66.441, p < 0.001$
Mudança de saúde (%)		60.00 ± 10.00	64.62 ± 15.29	62.74 ± 15.02	58.35 ± 15.42	$\chi^2_{KW}(3) = 7.402, p = 0.060$
Prontidão para realizar exercícios físicos						
	Pode realizar exercício físico	5 (1.7)	9 (3.0)	28 (9.5)	254 (85.8)	$\chi^2(6) = 5.899, p = 0.435$
	Pode realizar exercício físico com restrições	2 (1.1)	4 (2.3)	19 (10.8)	151 (85.8)	
	Não pode realizar exercício físico (deve consultar o médico)	2 (0.9)	13 (5.9)	26 (11.9)	178 (81.3)	

Legenda: ^A, ≥1500 MET-minutos/semana; ^B, ≥3000 MET-minutos/semana; ^C, ≥20 minutos/dia; ^D, ≥30 minutos/dia; ^E, ≥600 MET-minutos/semana; ^F, Última avaliação qualitativa do desempenho; ^G, Teste de *Kruskal-Wallis* ou Teste do χ^2 .

A regressão logística *Forward: LR* revelou que a função social ($b_{\text{FunçãoSocial}} = 0.033$, $X^2_{\text{Wald}}(1) = 129.596$, $p < 0.001$, $OR = 1.034$) e saúde mental ($b_{\text{SaúdeMental}} = -0.022$, $X^2_{\text{Wald}}(1) = 22.140$, $p < 0.001$, $OR = 0.978$) apresentam um efeito estatisticamente significativo sobre o *Logit* da probabilidade de os polícias autoavaliarem o seu desempenho com a classificação de “muito bom”, de acordo com o modelo ajustado ($G^2(2) = 422.739$, $p < 0.001$; $R^2_{\text{CS}} = 0.458$; $R^2_{\text{N}} = 0.610$). A Tabela 14 resume os coeficientes da regressão logística e as suas significâncias no modelo.

Tabela 14.

Coeficientes Logit dos modelos de regressão logística da variável “autoavaliação qualitativa de desempenho” em função das variáveis de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde.

Modelo I	B	S.E.	X^2_{Wald}	d.f.	Sig.	Exp(B)	I.C. a 95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Função social	0.033	0.033	129.596	1	<0.001	1.034	1.028	1.040
Saúde mental	-0.022	0.005	22.140	1	<0.001	0.978	0.970	0.987

A probabilidade de fazer uma autoavaliação do desempenho qualitativamente superior aumenta exponencialmente com o score função social (%) (4% por cada ponto percentual), e a função de probabilidade podem escrever-se, em termos probabilísticos, como:

$$\text{Autoavaliação, Logit } (\pi) = \frac{1}{1 + e^{-[0.033 \text{ Função Social} - 0.022 \text{ Saúde Mental}]}} \cdot$$

O modelo de regressão logística ajustado foi também usado para classificar os sujeitos amostrados, tendo-se observado uma percentagem de classificação correta de 84.8%.

Em complemento, recorreu-se à Regressão Linear Múltipla com seleção de variáveis stepwise, para ajustar um modelo a partir das variáveis que apresentaram diferenças

significativas no estudo prévio. O modelo final ajustado ($F(3, 683) = 28.359, p < 0.001$) permitiu identificar as variáveis (i) dispêndio energético semanal a caminhar ($b_{\text{Caminhar(MET-minuto/semana)}} = 0.000; t(683) = 2.357, p = 0.019$), (ii) saúde geral ($b_{\text{SaúdeGeral}} = -0.006; t(683) = -2.113; p = 0.030$), e (iii) saúde mental ($b_{\text{SaúdeMental}} = -0.012; t(683) = -5.800; p < 0.001$), como preditores significativos do score de autoavaliação do desempenho.

Na Tabela 15 apresenta-se a síntese do modelo e na Figura 3.

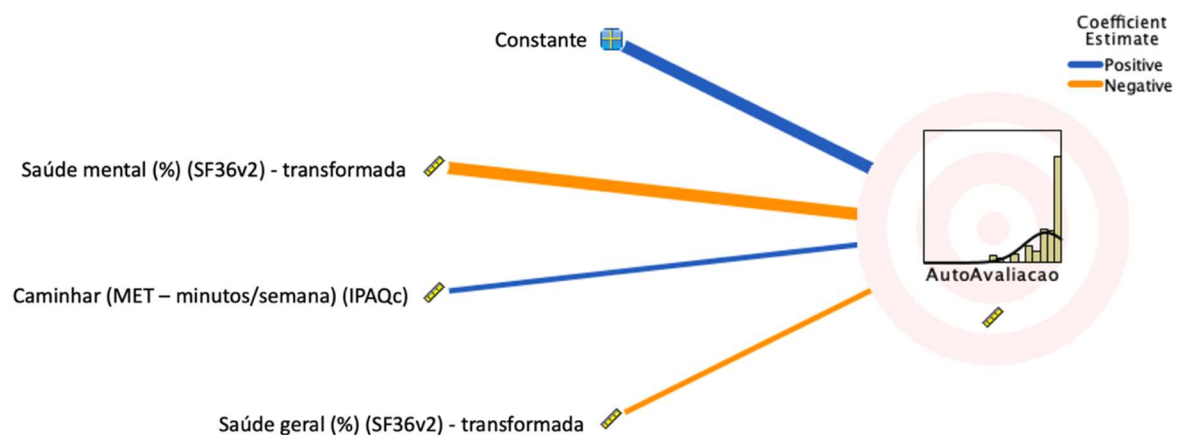
Tabela 15.

Coefficientes do modelo de regressão linear múltipla da variável “score da autoavaliação do desempenho” em função das variáveis de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde.

Modelo II	Coef.	S.E.	t	Sig.	I.C. a95%		Importância
					Inf.	Sup.	
Constante	5.266	0.117	44.911	<0.001	5.036	5.497	
Caminhar (MET-minutos/semana)	0.000	0.000	2.357	0.019	0.000	0.000	0.126
Saúde geral	-0.006	0.003	-2.173	0.030	-0.011	-0.001	0.107
Saúde mental	-0.012	0.002	-5.800	<0.001	-0.016	-0.008	0.766

Figura 3.

Representação gráfica do modelo de regressão linear múltipla da variável “score da autoavaliação do desempenho” em função das variáveis de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde.



4.3.2. Avaliação Institucional

Na avaliação do desempenho, observou-se um efeito estatisticamente significativo do tempo semanal despendido (atividade vigorosa (minutos), $U = 7883.5, p = 0.025$).

Os resultados são apresentados na Tabela 16.

Tabela 16.

Distribuição (n (%)) ou valores médios (M ± DP) das variáveis de atividade física de acordo como a avaliação qualitativa do desempenho (institucional) dos polícias.

Variáveis	Avaliação do desempenho		Estatística ^G	
	Bom	Muito bom		
Atividade física				
Tempo semanal despendido				
	Caminhar (dias)	4.28 ± 2.35	3.94 ± 2.37	$U = 5636.5, p = 0.610$
	Caminhar (minutos)	50.83 ± 47.19	65.20 ± 85.73	$U = 6708.0, p = 0.431$
	Atividade moderada (dias)	2.50 ± 2.28	2.95 ± 2.19	$U = 6820.5, p = 0.356$
	Atividade moderada (minutos)	58.89 ± 59.30	76.26 ± 89.56	$U = 6716.5, p = 0.425$
	Atividade vigorosa (dias)	1.28 ± 1.81	2.01 ± 2.05	$U = 7429.5, p = 0.092$
	Atividade vigorosa (minutos)	31.94 ± 58.99	59.52 ± 77.03	$U = 7883.5, p = 0.025$
	Sentado (horas)	0.92 ± 0.79	1.15 ± 1.44	$U = 6737.5, p = 0.415$
	Total (dias)	5.39 ± 2.35	5.67 ± 2.15	$U = 6528.0, p = 0.514$
	Total (minutos/semana)	136.67 ± 106.27	175.29 ± 119.88	$U = 7197.5, p = 0.172$
Dispêndio energético semanal (MET-minutos/semana)				
	Caminhar	703.08 ± 841.82	857.59 ± 929.81	$U = 6476.0, p = 0.616$
	Atividade moderada	811.11 ± 979.10	949.23 ± 1077.10	$U = 6637.5, p = 0.486$
	Atividade vigorosa	751.11 ± 1491.15	1346.64 ± 1853.57	$U = 7631.0, p = 0.054$
	Total	2265.31 ± 2512.19	3153.46 ± 3074.90	$U = 7239.0, p = 0.157$
Critérios de atividade física vigorosa				
≥3 dias de atividade física vigorosa ^A	Não	15 (3.3)	444 (96.7)	$\chi^2(1) = 2.369, p = 0.124$
	Sim	3 (1.3)	229 (98.7)	
≥7 dias de qualquer atividade física ^B	Não	12 (2.8)	415 (97.2)	$\chi^2(1) = 0.186, p = 0.666$
	Sim	6 (2.3)	258 (97.7)	
Critérios de atividade física moderada				
≥3 dias de atividade física vigorosa ^C	Não	15 (3.3)	440 (96.7)	$\chi^2(1) = 2.513, p = 0.113$
	Sim	3 (1.3)	233 (98.7)	
≥5 dias de atividade física moderada/caminhada ^D	Não	9 (3.2)	274 (96.8)	$\chi^2(1) = 0.625, p = 0.429$
	Sim	9 (2.2)	399 (97.8)	
≥5 dias de qualquer atividade física ^E	Não	5 (2.7)	177 (97.3)	$\chi^2(1) = 0.020, p = 0.888$
	Sim	13 (2.6)	496 (97.4)	
Categorias de atividade física				
	Leve	5 (2.8)	172 (97.2)	$\chi^2(2) = 1.438, p = 0.487$
	Moderada	7 (3.6)	188 (96.4)	
	Vigorosa	6 (1.9)	313 (98.1)	
Qualidade de vida relacionada com a saúde				
Componente física				
	Função física (%)	93.89 ± 5.63	92.52 ± 11.40	$U = 6664.0, p = 0.452$
	Desempenho físico (%)	34.44 ± 19.39	34.87 ± 17.68	$U = 6356.0, p = 0.709$
	Dor corporal (%)	76.76 ± 14.42	76.64 ± 19.15	$U = 6259.5, p = 0.610$
	Saúde geral (%)	50.53 ± 10.39	50.00 ± 10.44	$U = 5622.5, p = 0.602$
Componente mental				
	Vitalidade (%)	51.39 ± 13.63	49.61 ± 13.43	$U = 5784.0, p = 0.743$
	Função social (%)	86.67 ± 17.15	83.36 ± 17.80	$U = 5375.0, p = 0.399$
	Desempenho emocional (%)	35.19 ± 18.41	35.68 ± 19.63	$U = 5887.5, p = 0.830$
	Saúde mental (%)	39.26 ± 14.80	40.27 ± 13.05	$U = 6650.5, p = 0.475$
Mudança de saúde (%)		61.11 ± 14.51	59.02 ± 15.42	$U = 5549.5, p = 0.483$
Prontidão para realizar exercícios físicos				
	Pode realizar exercício físico	5 (1.7)	291 (98.3)	$\chi^2(2) = 1.965, p = 0.374$
	Pode realizar exercício físico com restrições	5 (2.8)	171 (97.2)	
	Não pode realizar exercício físico (deve consultar o médico)	8 (3.7)	211 (96.3)	

Legenda: ^A, ≥1500 MET-minutos/semana; ^B, ≥3000 MET-minutos/semana; ^C, ≥20 minutos/dia; ^D, ≥30 minutos/dia; ^E, ≥600 MET-minutos/semana; ^F, Última avaliação qualitativa do desempenho; ^G, Teste do χ^2 ou Teste *Mann-Whitney*.

A regressão logística *Enter* revelou que a atividade vigorosa (minutos) ($b_{\text{AtividadeVigorosa}} = 0.068$, $X^2_{\text{Wald}}(1) = 96.735$, $p < 0.001$, $OR = 1.071$) apresenta um efeito estatisticamente significativo sobre o *Logit* da probabilidade de os polícias serem avaliados no seu desempenho com a classificação de “muito bom”, de acordo com o modelo ajustado ($G^2(1) = 521.650$, $p < 0.001$; $R^2_{\text{CS}} = 0.530$; $R^2_{\text{N}} = 0.707$).

A tabela 17 resume o coeficiente da regressão logística e a sua significância no modelo.

Tabela 17.

Coeficientes Logit dos modelos de regressão logística da variável “avaliação qualitativa de desempenho” em função da variável de atividade física.

Modelo III	B	S.E.	X^2_{Wald}	d.f.	Sig.	Exp(B)	I.C. a95% para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Atividade vigorosa (minutos)	0.068	0.007	96.735	1	<0.001	1.071	1.056	1.086

A probabilidade de uma melhor classificação na avaliação qualitativa do desempenho aumenta exponencialmente com o score atividade vigorosa (minutos) (7.1% por cada minuto). A função de probabilidade pode escrever-se, em termos probabilísticos, como:

$$\text{Autoavaliação, Logit } (\pi) = \frac{1}{1 + e^{-[0.068 \text{ Atividade Vigorosa (minutos)]}}$$

O modelo de regressão logística ajustado foi também usado para classificar os sujeitos amostrados, tendo-se observado uma percentagem de classificação correta de 97.4%.

Em complemento, recorreu-se à Regressão Linear Múltipla com recurso ao método *Enter* (uma vez que só uma variável apresentou diferenças significativas no estudo prévio) e o modelo final ajustado ($F(1, 689) = 4.651$, $p = 0.031$) considerou a variável atividade vigorosa (minutos) ($b_{\text{AtividadeVigorosa(minutos)}} = 0.000$; $t(689) = 263.677$, $p = 0.031$), como preditor significativo do score de avaliação do desempenho.

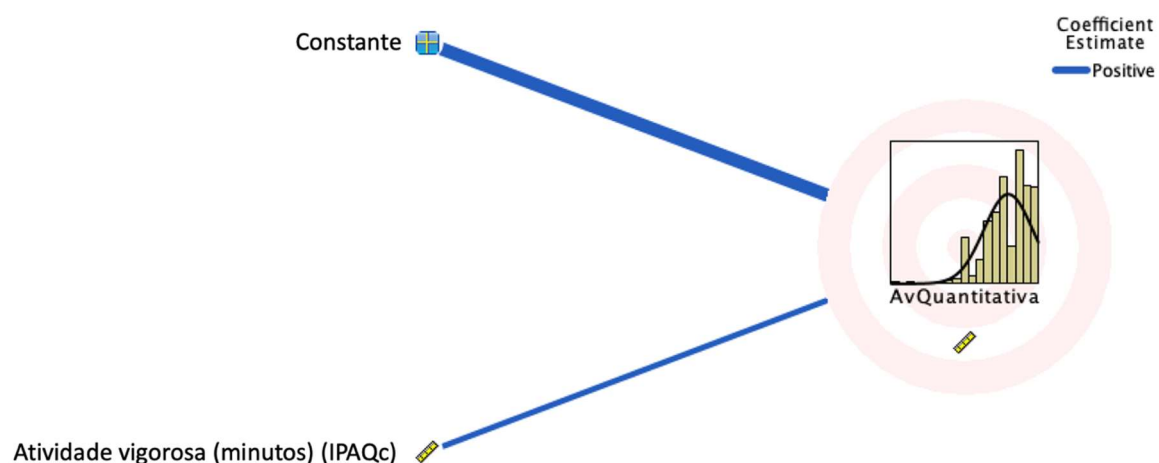
Na Tabela 18 apresenta-se a síntese do modelo e na Figura 4.

Tabela 18.

Coefficientes do modelo de regressão linear múltipla da variável “score da autoavaliação do desempenho” em função das variáveis de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde.

Modelo IV	Coef.	S.E.	<i>t</i>	Sig.	I.C. a95%		Importância
					Inf.	Sup.	
Constante	4.564	0.017	263.677	<0.001	4.531	4.598	
Atividade vigorosa (minutos)	0.000	0.000	2.157	0.031	0.000	0.001	1.000

Figura 4. Representação gráfica do modelo de regressão linear múltipla da variável “score da avaliação do desempenho” em função das variáveis de atividade física e qualidade de vida relacionada com a saúde.



Capítulo V. Discussão

Através da revisão da literatura percebemos que a prática de atividade física possui inúmeros benefícios, tais como o aumento da qualidade de vida, melhorias na saúde, na produtividade e no desempenho das tarefas laborais. Devido à especificidade da função policial, parece ser vantajoso que os polícias possuam NAF elevados. De facto, Paulo (2015) defende que apenas os polícias que apresentam um NAF vigoroso são capazes de responder de melhor forma às ocorrências mais exigentes.

Nesta senda, a presente dissertação tinha como objetivo geral estudar a associação e a significância da atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde, e prontidão dos polícias para a prática de exercício com a autoavaliação e avaliação institucional do desempenho profissional.

5.1. Caraterização geral

Relativamente às atividades físicas, temos que: 46.2% dos participantes possuem um NAF vigoroso; 28.2% um NAF moderado; e 25.6% um NAF leve. Podemos afirmar que a maioria dos polícias são fisicamente ativos (74.4%), apesar de 71.6% dos participantes terem mais de 40 anos, encontrando-se numa faixa etária que tende a ter NAF mais baixos (Batista, 2011). Os resultados demonstram ainda que os polícias apresentam um NAF superior ao da população portuguesa, visto que 27.1% dos portugueses possuem um NAF vigoroso, 30.3% um NAF moderado e 42.6% um NAF leve (Lopes et al., 2017).

Comparativamente com o que se observou em alguns estudos internacionais, a nossa amostra apresenta NAF superiores a: (i) um estudo realizado por Barbosa (2019) com polícias do 20.º Batalhão de Polícia Militar do Maranhão, onde se observou que 66.6% dos polícias da amostra eram fisicamente ativos; (ii) um estudo de Ferraz et al. (2020) com polícias militares de Cuiabá, Brasil, em que 52.7% dos polícias da amostra eram fisicamente ativos; (iii) um estudo realizado por Jesus e Jesus (2012) com polícias militares de Feira de Santana, Bahia, em que se constatou que 63.0% dos polícias da amostra eram fisicamente ativos; (iv) um estudo realizado por Lorenzi (2019) com polícias militares do 15.º Batalhão da Polícia Militar do Estado de Santa Catarina que demonstrou que 66.0% dos polícias da

amostra eram fisicamente ativos; e (v) um estudo realizado por Soares et al. (2019) com polícias militares em que apenas 42.0% dos polícias da amostra eram fisicamente ativos. Os nossos resultados vão ao encontro dos resultados obtidos por Soroka e Sawicki (2014) num estudo realizado com polícias de Warszawa, Polónia, em que os polícias apresentavam NAF elevados.

Comparando os resultados que obtivemos relativamente ao NAF com estudos realizados no ISCSPI em anos transatos, observamos que: (i) em todos os estudos, o nível de atividade física em que se encontra uma menor percentagem de polícias é no nível leve; e (ii) em todos os estudos, à exceção do estudo realizado por Paulo (2015), o nível de atividade física em que se encontra uma maior percentagem de polícias é no nível vigoroso. Os resultados demonstram que, desde 2014, os polícias são fisicamente ativos. Contudo, na presente dissertação, os polícias apresentam um NAF vigoroso mais baixo do que nas restantes, à exceção do estudo de Paulo (2015). Podemos também constatar que a amostra em que os polícias apresentam melhores NAF é a de Oliveira (2021). No entanto, há que ter em consideração que esta é composta por polícias pertencentes ao CI, sendo que estes, durante o horário de serviço, têm o dever de praticar exercício físico (Belchior, 2015).

A tabela 19 apresenta uma comparação entres os NAF dos diversos estudos.

Tabela 19.

Caraterização do NAF nos estudos realizados por Batista (2014), Paulo (2015), Carvalho (2016), Teixeira (2017), Oliveira (2021) e no presente estudo.

	Nível de Atividade Física (%)		
	Leve	Moderado	Vigoroso
Batista (2014)	6.9	14.3	78.8
Paulo (2015)	10.9	48.8	40.3
Carvalho (2016)	1.3	25.9	72.8
Teixeira (2017)	5.0	26.0	69.0
Oliveira (2021)	0.0	12.1	87.9
Nossos resultados	25.6	28.2	46.2

Relativamente à qualidade de vida relacionada com a saúde, observou-se que: (i) a maioria dos participantes considera que a sua saúde é boa; (ii) na componente física, a dimensão que possui maior percentagem é a dimensão função física (92.55%) e menor percentagem é a dimensão desempenho físico (34.86%); (iii) na componente mental, a dimensão que possui maior percentagem é a dimensão função social (83.44%) e menor percentagem é a dimensão desempenho emocional (35.67%); (iv) no geral, a saúde não limita as atividades que executam no dia-a-dia; (v) o estado de saúde físico e mental teve como consequência a existência de alguns problemas nas atividades diárias e no trabalho; e (vi) no global, a saúde física, os problemas emocionais ou as dores não interferiram no relacionamento social.

Comparando os nossos resultados com estudos realizados no ISCPSI, temos que, no presente estudo e nos estudos realizados por Carvalho (2021) e Pina (2012), na componente física, a dimensão que apresentou uma maior relevância foi a função física. Já a que apresentou menor relevância foi o desempenho físico, no nosso estudo e no estudo realizado por Pina (2012), sendo que o estudo de Carvalho (2021) apresenta uma menor relevância na saúde em geral. Relativamente à componente mental, no presente estudo e no estudo de Pina (2012), a função social foi aquela em que se verificou uma maior relevância. No estudo de Carvalho (2021), a dimensão com maior relevância foi o desempenho emocional, seguindo-se a função social. A dimensão que apresentou menor relevância foi distinta em todos os estudos.

Quanto à prontidão para a realização de exercícios físicos, constatou-se que: (i) 42.8% dos participantes podem realizar exercício físico sem restrições; (ii) 25.5% dos participantes podem realizar exercício físico com restrições; e (iii) 31.7% não podem realizar exercício físico sem antes consultar um médico.

Por fim, na avaliação do desempenho verificou-se que: (i) a média quantitativa da autoavaliação é 4.54 ± 0.64 ; (ii) a maioria dos polícias autoavaliou-se com “muito bom” (84.4%); (iii) a média quantitativa da avaliação institucional é 4.59 ± 0.33 ; e (iv) a maioria dos polícias foi avaliado com “muito bom” (97.4%).

5.2. Associação entre as variáveis biológicas e demográficas com a atividade física, qualidade de vida, prontidão para o exercício e avaliação do desempenho

Observou-se que o sexo tem um efeito estatisticamente significativo na componente mental da qualidade de vida relacionada com a saúde, nomeadamente nas dimensões vitalidade, na função social e na saúde mental, e na menção quantitativa da avaliação institucional, sendo que o sexo masculino é aquele que apresenta uma maior média na avaliação institucional quantitativa. Verificou-se que o sexo não tem um efeito estatisticamente significativo nos NAF, tal como acontece ao nível nacional (Lopes et al., 2017), num estudo realizado por Jesus e Jesus (2012) com polícias militares de Feira de Santana, Bahia e no estudo de Paulo (2015).

Quanto às classes de idade, temos que: (i) o tempo semanal despendido em atividade vigorosa (dias) e o dispêndio energético semanal em atividade física vigorosa diminuiu com o aumento da idade; (ii) esta tem um efeito estatisticamente significativo na qualidade de vida relacionada com a saúde nas dimensões função física, desempenho físico, dor corporal, saúde em geral e mudança de saúde; e (iii) com o aumento da idade, verificou-se uma diminuição da percentagem de indivíduos com “risco 0” para iniciar a prática de atividade física e um aumento da percentagem de indivíduos que podem realizar exercícios físicos com restrições (risco 1) e que não devem iniciar a prática de exercícios físicos sem antes consultar um médico (risco 2 – 7), observando-se diferenças estatisticamente significativas na prontidão para a prática de exercícios. Não se observaram diferenças significativas, entre as classes de idade, na autoavaliação e avaliação institucional do desempenho, tal como se verificou num estudo realizado por Warr (1995). Além disso, também não se verificaram diferenças estatisticamente significativas nos NAF, tal como acontece no estudo de Batista (2015). Já nos estudos de Paulo (2015) e Carvalho (2016) a idade apresenta um efeito estatisticamente significativo.

No que concerne à categoria profissional, verifica-se: (i) esta não possui um efeito estatisticamente significativo nos NAF, observando-se uma maior percentagem de polícias fisicamente ativos na categoria de Chefes (79.2%), seguindo-se a de Oficial (74.6%) e, por fim, a de Agentes (73.1%); (ii) esta tem um efeito estatisticamente significativo na qualidade de vida relacionada com a saúde nas dimensões função física, dor corporal, saúde em geral, desempenho emocional, saúde mental; e (iii) a categoria de Oficial é aquela que possui uma

maior percentagem de indivíduos com “risco 0” para iniciar a prática de exercícios físicos (49.2%), seguindo-se a categoria de Agente (43.5%) e, por fim, a categoria de Chefe (34.2%).

Relativamente ao tempo de serviço após o Compromisso de Honra, observou-se que: (i) existe uma maior percentagem de polícias num NAF leve para tempos de serviços de 21 a 25 anos (30.8%) e menor nos 0 a 5 anos de serviço (18.6%), no entanto, não existe um efeito estatisticamente significativo; (ii) este tem um efeito estatisticamente significativo na qualidade de vida relacionada com a saúde nas dimensões função física, desempenho físico e dor corporal; (iii) a maior percentagem de indivíduos com risco 0 para realizar exercícios físicos (72.1%) são aqueles que possuem um tempo de serviço de 0 a 5 anos, enquanto que a menor percentagem (23.1%) verifica-se para indivíduos com tempo de serviço igual ou superior a 31 anos, existindo um efeito estatisticamente significativo na prontidão para realizar exercícios físicos; e (iv) os indivíduos com um tempo de serviço de 0 a 5 anos são os que possuem uma menor percentagem de “muito bom” na avaliação qualitativa (88.4%) e uma maior percentagem de “bom” (11.6%), sendo que uma maior percentagem de “muito bom” ocorre para indivíduos com 16 a 20 anos de serviço (100%), seguindo-se os indivíduos com um tempo de serviço de 11 a 15 anos (97.9%), verificando-se um efeito estatisticamente significativos nas menções quantitativa e qualitativa da avaliação institucional.

5.3. Correlatos da Avaliação do Desempenho

Relativamente à autoavaliação, observou-se que: (i) os polícias com uma maior média de dias em que praticam atividade vigorosa são aqueles que possuem uma autoavaliação de “insuficiente”; (ii) os polícias com um maior dispêndio energético na atividade caminhada e em atividade vigorosa são os que possuem uma autoavaliação de “muito bom”; e (iii) os polícias com uma autoavaliação de “muito bom” apresentam os valores mais elevados nas dimensões função física, dor corporal e função social, contudo, apresentam também os valores mais baixos nas dimensões desempenho físico, saúde em geral, vitalidade, desempenho emocional e saúde mental. Em complemento, (i) a probabilidade de fazer uma autoavaliação do desempenho qualitativamente superior aumenta exponencialmente com o score função social, e (ii) as variáveis dispêndio energético semanal a caminhar, saúde geral e saúde mental são preditores significativos do score de autoavaliação do desempenho.

Quanto à avaliação do desempenho, temos que os polícias com maior tempo semanal despendido a praticar atividade vigorosa (minutos) são aqueles que possuem uma avaliação de “muito bom”. Além disso, a probabilidade de uma melhor classificação na avaliação qualitativa do desempenho aumenta exponencialmente com o score atividade vigorosa (minutos), sendo esta variável um preditor significativo do score de avaliação do desempenho.

Através dos nossos resultados, percebemos que um maior tempo despendido em atividade vigorosa (minutos) tem um efeito estatisticamente significativo e positivo no desempenho profissional, o que está de acordo com os estudos de Mohamed e Ghalab (2022), Vatan et al. (2017) e Burton et al (2014).

Apesar de a maior parte das funções policiais não exigirem capacidades físicas muito elevadas, é crucial que os polícias possuam uma capacidade física que lhes permita responder da melhor forma possível a todas as ocorrências e garantir a sua segurança e dos cidadãos, melhorando o serviço prestado à sociedade e, consequentemente, a imagem da instituição, tal como defendem diversos autores, nomeadamente Bonneau e Brown (1995), Carvalho (2016), Massuça (2011) e Sorensen et al. (2000). Assim, constatamos a importância da prática regular de atividade física, sendo esta benéfica para o próprio polícia, melhorando a sua saúde, e para a PSP, visto que os polícias têm um melhor desempenho profissional e a instituição reduz as despesas com a saúde, o que está de acordo com o defendido pela *American College of Sports Medicine* (2023). De facto, a PSP deve, desde logo, incentivar os polícias a serem fisicamente ativos desde o início da sua carreira, pois, tal como demonstrou o estudo realizado por Sorensen et al. (2000), polícias mais ativos no início de carreira tende a ter uma melhor aptidão física no final de carreira.

Capítulo VI. Considerações finais

Este capítulo encontra-se dividido em três partes: (i) conclusões, (ii) limitações do estudo, e (iii) aplicações práticas.

6.1. Conclusões

Tendo em conta os objetivos delineados e os resultados obtidos, podemos afirmar que:

- Nas atividades físicas, observaram-se diferenças significativas entre (i) as classes de idade, no tempo semanal despendido na atividade caminhar (dias) e na atividade vigorosa (dias), no dispêndio energético semanal em atividade vigorosa e nos critérios de atividade física vigorosa (atividade vigorosa: ≥ 3 dias de atividade física vigorosa); (ii) a categoria profissional, no tempo semanal despendido na atividade caminhar (minutos); e (iii) no tempo de serviço após o Compromisso de Honra, no tempo semanal despendido na atividade caminhar (dias), caminhar (minutos), atividade moderada (minutos) e sentado (horas) e no dispêndio energético semanal a caminhar.
- Na qualidade de vida relacionada com a saúde, observam-se diferenças significativas entre (i) o sexo, nas dimensões vitalidade, função social e saúde mental; (ii) as classes de idade, nas dimensões função física, desempenho físico, dor corporal, saúde em geral e mudança de saúde; (iii) a categoria profissional, nas dimensões função física, dor corporal, saúde geral, desempenho emocional e saúde mental; e (iv) o tempo de serviço após o Compromisso de Honra, nas dimensões função física, desempenho físico e dor corporal.
- Na prontidão para realizar exercícios, observaram-se diferenças significativas entre (i) as classes de idade; (ii) a categoria profissional; e (iii) tempo de serviço após o Compromisso de Honra.
- Na avaliação do desempenho, observaram-se diferenças significativas entre (i) o sexo, na menção quantitativa da avaliação institucional; (ii) a categoria profissional, na menção qualitativa da autoavaliação do desempenho e na menção quantitativa da avaliação institucional; e (iii) o tempo de serviço após o

Compromisso de Honra, nas menções quantitativas e qualitativas da avaliação institucional.

- O tempo despendido em atividade vigorosa (dias) e no total (dias), o dispêndio energético semanal a caminhar e em atividade vigorosa, a função física, o desempenho físico, a dor corporal, a saúde em geral, a vitalidade, a função social, o desempenho emocional e a saúde mental têm uma influência estatisticamente significativa na autoavaliação do desempenho.
- O dispêndio energético semanal a caminhar, a saúde em geral e a saúde mental são preditores significativos da autoavaliação do desempenho.
- O tempo semanal despendido em atividade vigorosa (minutos) tem uma influência estatisticamente significativa na avaliação do desempenho.
- A atividade vigorosa (minutos) é um preditor significativo da avaliação do desempenho.

6.2. Limitações do estudo

O presente estudo foi realizado devido à existência de um vazio na literatura quanto à associação e significância da atividade física, qualidade de vida relacionada com a saúde e prontidão dos polícias para a prática de exercício na autoavaliação e avaliação institucional do desempenho profissional. Assim, temos, desde logo, como limitação a inexistência, ao nível nacional, de estudos similares que nos permitam fazer uma análise comparativa com todas as variáveis em estudo. Além disso, ao nível internacional, também não foi possível encontrar estudos realizados com polícias que analisassem a relação entre todas as variáveis.

Outra limitação consistiu no facto de, ao confrontarmos os NAF dos polícias com os resultados obtidos em estudos internacionais, tivemos como limitação a escassez de estudos que utilizassem o IPAQ – versão curta como instrumento de medida dos níveis de atividade física, sendo que foram realizadas comparações com alguns estudos que utilizaram o IPAQ – versão longa.

6.3. Aplicações práticas

Esta dissertação permitiu realizar uma caracterização mais recente do nível de atividade física, qualidade de vida e prontidão para a prática do exercício dos polícias, relacionando, pela primeira vez, estas variáveis com a autoavaliação e avaliação do desempenho profissional.

Como vimos, a prática de atividade física traz inúmeros benefícios para os polícias, desde logo, observou-se que um maior tempo despendido em atividade vigorosa (minutos) tem uma influência positiva na avaliação do desempenho dos polícias. Ora, apesar da maioria dos polícias apresentarem bons NAF, observamos que alguns ainda são inativos. Deste modo, percebemos que um aumento da prática de atividade física seria benéfico para os polícias, mas, também, para a instituição, visto que polícias com NAF mais elevados tendem a possuir um melhor desempenho profissional. Nesta senda, consideramos que seria uma mais valia se a instituição incentivasse a prática de atividade física, por exemplo, através da criação de espaços dedicados à prática desta atividade, da realização de protocolos com ginásios e outros espaços dedicados à prática de atividade física, e da inclusão de um período de tempo dedicado ao treino no horário de serviço, à imagem do que acontece na UEP.

Referências bibliográficas

- Adams, R. (1999). Revised physical activity readiness questionnaire. *Canadian Family Physician*, 45, 992-1005.
- Aguiar, C. C. T., Vieira, A. P. G. F., Carvalho, A. F., & Montenegro-Junior, R. M. (2008). Instrumentos de avaliação de qualidade de vida relacionada à saúde no diabetes melito. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 52(6), 931-939. <https://doi.org/10.1590/S0004-27302008000600004>
- Ainsworth, B., Bassett, D. R., Strath, S.J., Swartz, A.M., O'Brien, W.L., Thompson, R.W., Jones, D.A., Macera, C.A., & Kimsey, C.D. (2000). Comparison of three methods for measuring the time spent in physical activity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(9), 457-464. doi: [10.1097/00005768-200009001-00004](https://doi.org/10.1097/00005768-200009001-00004)
- American College of Sport Medicine (2023, maio 5). *Major Milestone Achieved for Exercise Professionals, Health Care*. Exercise is Medicine. Consultado em 10 de maio de 2023. <https://www.acsm.org/news-detail/2023/05/05/acsm-eim-achieve-major-victory-for-exercise-professionals-health-care>
- Anderson, G. S., Litzenberger, R., & Plecas, D. (2002). Physical evidence of police officer stress. *Policing An International Journal of Police Strategies and Management*, 25(2), 399–420. doi:[10.1108/13639510210429437](https://doi.org/10.1108/13639510210429437)
- Añez, C.R.R. (2003). *Sistema de avaliação para a promoção e gestão do estilo de vida saudável e da aptidão física relacionada à saúde de policiais militares*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Santa Catarina. <http://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/84715>
- Barbosa, Y. L. B. (2019). *Qualidade de vida de polícias militares ativos e sedentários: Um estudo com polícias militares do 20º Batalhão de Polícia Militar do Maranhão (20º BPM-MA)*. [Monografia, Universidade Federal do Maranhão]. Biblioteca Digital de Monografias. <http://hdl.handle.net/123456789/4360>

- Batista, C.S. (2016). *A atividade física, o stress e o estilo de vida na polícia de segurança pública* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/15257>
- Batista, F., Silva, A.M., Santos, D.A., Mota, J., Santos, R., Vale, S., Ferreira, J.P., Raimundo, A., & Moreira, H. (2011). *Livro Verde da Atividade Física*. Instituto do Desporto de Portugal, I.P. https://www.researchgate.net/publication/282122342_Livro_Verde_da_Atividade_Fisica
- Belchior, F.J.V. (2015). *Impacto da aptidão física na aptidão profissional num grupo operacional de polícias de elite* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/15405>
- Benedetti, T. R. B., Antunes, P. D. C., Rodriguez-Añez, C. R., Mazo, G. Z., & Petroski, É. L. (2007). Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 13(1), 11–16. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922007000100004>
- Bernardo, V.M., Silva, F.C., Ferreira, E.G., Bento, G.G., Zilch, M.C., & Silva, R. (2016). Atividade física de polícias: uma revisão sistemática. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 45(2), 206-214. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v45n2/mil09216.pdf>
- Bond, D.S., Evans, R.K., DeMaria, E., Wolfe, L., Meador, J., Kellum, J., James, M., & Warren, B.J. (2006). Physical Activity and Quality of Life Improvements Before Obesity Surgery. *American Journal of Health*, 30(4), 422-434. <https://doi.org/10.5993/AJHB.30.4.8>
- Bonneau, J., & Brown, J. (1995). Physical ability, fitness and police work. *Journal of clinical forensic medicine*, 2(3), 157–164. [https://doi.org/10.1016/1353-1131\(95\)90085-3](https://doi.org/10.1016/1353-1131(95)90085-3)
- Boyce, R.W., Ciulla, S., Jones, G.R., Boone, E.L., Elliott, S.M., & Combs, C.S. (2008). Muscular strength and body composition comparison between the Charlotte-Mecklenburg fire and police departments. *International Journal of Exercise Science*,

1(3), 125–135.

<https://digitalcommons.wku.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1031&context=ijes>

Brown, D.W., Balluz, L.S., Heath, G.W., Moriarty, D.G., Ford, E.S., Giles, W.H., & Mokdad, A. (2003). Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life: Findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. *Preventive Medicine*, 37(5), 520–528. doi: [10.1016/S0091-7435\(03\)00179-8](https://doi.org/10.1016/S0091-7435(03)00179-8)

Bullinger, M., Anderson, R., & Cella, D., & Aaronson, N. (1993). Developing and evaluating cross-cultural instruments from minimum requirements to optimal models. *Quality of Life Research*, 2, 451–459. doi: [10.1007/BF00422219](https://doi.org/10.1007/BF00422219)

Burton, W.N., Chen, C., Li, X., Schultz, A.B., & Abrahamsson, H. (2014). The association of self-reported employee physical activity with metabolic syndrome, health care costs, absenteeism, and presenteeism. *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 56(9), 919–926. doi: [10.1097/JOM.0000000000000257](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000257)

Canadian Society for Exercise Physiology (2002). *Physical Activity Readiness Questionnaire - PAR-Q*. In: Canada's Physical Activity Guide to Healthy Active Living (ed.). Public Health Agency of Canada.

Carvalho, C. J. L. (2016). *O impacto da idade, da atividade física e da aptidão física no desempenho do tiro* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/15527>

Carvalho, P. J. B. (2021). *Efeito da idade, categoria e contexto profissional na atividade física e qualidade de vida em polícias* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/40589>

Caspersen, C., Powell, K., & Christenson, G. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.

- Chisholm, D.M., Collis, M.L., Kulak, L.L., Davenport, W., Gruber, N. (1975). Physical activity readiness. *The BMJ*, 17, 375-378.
- Church, T. S., Earnest, C. P., Skinner, J. S., & Blair, S. N. (2007). Effects of different doses of physical activity on cardiorespiratory fitness among sedentary, overweight or obese postmenopausal women with elevated blood pressure: a randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*, 297, 2081-2091. [10.1001/jama.297.19.2081](https://doi.org/10.1001/jama.297.19.2081)
- Coons, S. J., Rao, S., Keininger, D., & Hays, R. (2000). A comparative review of generic quality-of-life instruments. *Pharmacoeconomics*, 17(1), 13-35. doi: [10.2165/00019053-200017010-00002](https://doi.org/10.2165/00019053-200017010-00002)
- Craig, C., Marshall, A., Sjostrom, M., Bauman, A., Booth, M., & Ainsworth, B. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*, 35(8), 1381-95. doi: [10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB](https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB)
- Dantas, R.A.S., Sawada, N.O., & Malerbo, M.B. (2003). Pesquisas sobre Qualidade de Vida: Revisão da Produção Científica das Universidades Públicas do Estado de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(4), 532- 538.
- Dawes, J.J., Lindsay, K., Bero, J., Elder, C., Kornhauser, C., & Holmes, R. (2017). Physical fitness characteristics of high vs. low performers on an occupationally specific physical agility test for patrol officers. *The Journal of Strength and Conditioning Research*, 31(10), 2808–2815.
- DeNysschen, A. C., Cardina, C., Sobol, J. J., Zimmerman, B., & Gavronsky, A. (2018). Health, wellness, and fitness training: A pilot study on preparing physically fit and police academy-ready graduates. *International Journal of Police Science & Management*, 20(1), 66–79.
- Dimitrijevic, R., Koropanovski, N., Dopsaj, M., Vuckovic, G., & Jankovic, R. (2014). The influence of different physical education programs on police students' physical abilities. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 37(4): 794–808. doi: [10.1108/PIJPSM-05-2014-0060](https://doi.org/10.1108/PIJPSM-05-2014-0060)

- Etemadi, A., Shameli, K., Hassan, A.N., Zakaria, Z., Khairudin, N.B.B.A., & Hara, H. (2016). A review of the importance of physical fitness to company performance and productivity. *American Journal of Applied Sciences*, 13(11), 1104-1118. <https://doi.org/10.3844/ajassp.2016.1104.1118>
- Farid, M., & Dabiran, S. (2012). Health-related quality of life in iranian women with different levels of physical activity. *Asian Journal of Sports Medicine*, 3(3), 203-207. doi: [10.5812/asjasm.34693](https://doi.org/10.5812/asjasm.34693)
- Felce, D., & Perry, J. (1997). Quality of life: The scope of the term and its breadth of measurement. In R.I. Brown (Ed.), *Quality of life for people with disabilities* (2nd ed., pp. 56–71). Stanley Thornes (Publishers) Ltd.
- Ferraz, A.F., Andrade, E.L., Viana, M.V., Rica, R.L., Bocalini, D.S., & Júnior, A.F. (2020). Physical activity level and sedentary behavior of military police staff. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 26(2), 117-121. <https://doi.org/10.1590/1517-869220202602208923>
- Ferreira, P.L. (2000). Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. Parte I – Adaptação cultural e linguística. *Acta Medica Portuguesa*, 13, 55-66.
- Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL -100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>
- Guedes, D. P., & Guedes, J. E. R. P. (1995). *Exercício físico na promoção da saúde*. Midigraf.
- Hagströmer, M., Oja, P., & Sjöström, M. (2006). The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ): a study of concurrent and construct validity. *Public health nutrition*, 9(6), 755–762. <https://doi.org/10.1079/phn2005898>
- Harrington, J. (2001). Health effects of shiftwork and extended hours of work. *Occupational and Environmental Medicine*, 58(1), 68–72. <http://dx.doi.org/10.1136/oem.58.1.68>

- Ibrahim, S., Karim, N.A., Oon, N.L. & Ngah, W.Z. (2013). Perceived physical activity barriers related to body weight status and sociodemographic factors among Malaysian men in Klang Valley. *BMC Public Health*, 13, 236-246.
- IPAQ (2005). Guidelines for Data Processing and Analysis of the IPAQ - Short and Long Forms.
- Jacobson, B.H. & Aldana, S.G. (2001). Relationship between frequency of aerobic activity and illness-related absenteeism in a large employee sample. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43(12), 1019-1025. doi: [10.1097/00043764-200112000-00004](https://doi.org/10.1097/00043764-200112000-00004)
- Jesus, G.M., & Jesus, E.F.A. (2012). Nível de atividade física e barreiras percebidas para a prática de atividades físicas entre policiais militares. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 34(2), 433-438.
- Julnes, P.L., & Holzer, M. (2001). Promoting the utilization of performance measures in public organizations: An empirical study of factors affecting adoption and implementation. *Public Administration Review*, 61(6), 693-708. <https://doi.org/10.1111/0033-3352.00140>
- Laforge, R.G., Rossi, J.S., Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Levesque, D.A., & McHorney, C.A. (1999). Stage of regular exercise and health-related quality of life. *Preventive Medicine*, 28(4), 349-360. Doi: [10.1006/pmed.1998.0429](https://doi.org/10.1006/pmed.1998.0429)
- Lagestad, P. (2012). Physical Skills and Work Performance in Policing. *International Journal of Police Science & Management*, 14(1). <https://doi.org/10.1350/ijps.2012.14.1.259>
- Lagestad, P., & Van den Tillaar, R. (2014) A comparison of training and physical performance of police students at the start and the end of three-year police education. *Journal of Strength & Conditioning Research*, 28(5), 1394-1400. doi: [10.1519/JSC.0000000000000273](https://doi.org/10.1519/JSC.0000000000000273)

- Lahti, J., Lahelma, E., & Rahkonen, O. (2012). Changes in leisure-time physical activity and subsequent sickness absence: A prospective cohort study among middle-aged employees. *Preventive medicine*, 55(6), 618-622. doi:[10.1016/j.ypmed.2012.10.006](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.10.006)
- Lee, I. M., Skerrett, P. J. (2001). Physical activity and all-cause mortality: what is the dose-response relation? *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 33(6), 459-471. doi:[10.1097/00005768-200106001-00016](https://doi.org/10.1097/00005768-200106001-00016)
- Lei n.º 53/2007, de 31 de agosto. Diário da República: I série, n.º 168. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/53-2007-641142>
- Lonsway, K.A. (2003). Tearing down the wall: problems with consistency, validity, and adverse impact of physical agility testing in police selection. *Police Quarterly*, 6(3), 237–277.
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., Mota, J., Teixeira, P., Rodrigues, S., Lobato, L., Magalhães, V., Correia, D., Carvalho, C., Pizarro, A., Marques, A., Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S., & Ramos, E. (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados*. Universidade do Porto. https://ian-af.up.pt/sites/default/files/IAN-AF%20Relatório%20Resultados_0.pdf
- Lorenzi, J.V.S., Rocha, R.E.R., Zago, E.A., Bondan, L.E., & Palmera, L. (2019). Nutritional status, physical activity level and health-related quality of life of military police officers of the 15th Military Police Battalion from the State of Santa Catarina, Brazil. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 11(3), 1-15. doi: [10.3895/rbqv.v11n3.10153](https://doi.org/10.3895/rbqv.v11n3.10153)
- Louro, S. (2009). O impacto da incapacidade física na qualidade de vida relacionada com a saúde nos doentes oncológicos: um estudo exploratório [Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/954>
- Ludovic, G. P. M., V.A., Mark, G. S., Gerard, M. H. S., & Kant, I. (2006). Leisure time physical activity and sickness absenteeism; a prospective study. *Occupational Medicine*, 56(3), 210–212. doi: [10.1093/occmed/kqi026](https://doi.org/10.1093/occmed/kqi026)

- Luz, L. G. O., & Farinatti, P. T. V. (2005). Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q). *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, 4(1), 43-48
- Luz, L. G. O., Neto, G. A. M., & Farinatti, P. T. V. (2007). Validade do Questionário de Prontidão para a Atividade Física (PAR-Q) em idosos. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 366- 371.
- Manson, J. E., Greenland, P., Lacroix, A. Z., Stefanick, M.L., Mouton, C.P., Oberman, A., Perri, M.G., Sheps, D.S., Pettinger, M.B., & Siscovick, D.S. (2002). Walking compared with vigorous exercise for the prevention of cardiovascular events in women. *The New England Journal of Medicine*, 347(10), 716-725. doi: [10.1056/NEJMoa021067](https://doi.org/10.1056/NEJMoa021067)
- Marins, E., David, G., & Vecchio, F. B. (2019). Characterization of the physical fitness of police officers: a systematic review. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 33(10), 2860-2874. doi: [10.1519/JSC.00000000000003177](https://doi.org/10.1519/JSC.00000000000003177)
- Marins, E.F., Cabistany, L., Farias, C., Dawes, J., & Del Vecchio, F.B. (2018). Effects of personal protective equipment on metabolism and performance during an occupational physical ability test for federal highway police officers. *Journal of Strength and Conditioning Research*, 00(00), 1-10. doi: [10.1519/JSC.00000000000002892](https://doi.org/10.1519/JSC.00000000000002892)
- Marôco, J. (2010). *Análise Estatística com o PASW Statistics*. Pêro Pinheiro: ReportNumbers, Lda. ISBN: 978-989-96763-0-5
- Massuça, L. (2011). Lição de Sapiência 2011/2012: O efeito da actividade física no desempenho da função policial. *Politeia*, 209-228.
- Mendes, J., & Sarmiento, M. (2010). Gestão do desempenho a partir das competências. *Proelium*, 6,(13).
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/41946/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20desempenho%20a%20partir%20das%20competencias-Proelium-VI%20%2823%29-2010.pdf>
- Mendes, J.F.S. (2009). *Gestão de competências: um modelo de avaliação de desempenho para a Polícia de Segurança Pública* [Tese de Doutoramento, Universidade Lusíada de Lisboa]. Repositório das Universidades Lusíadas. <http://hdl.handle.net/11067/1575>

- Mendonça, A.C.N. (2017). *O papel da avaliação de desempenho na motivação dos Agentes da PSP* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/19931>
- Mohamed, S.M., & Ghalab, A.M. (2022). Effect of Physical Activity and Health Behavior on Staff Nurses' Job Performance. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 2(2), 118- 132. doi: [10.21608/ejnsr.2021.96571.1092](https://doi.org/10.21608/ejnsr.2021.96571.1092)
- Nahas, M. V. (2013). *Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo* (7ª ed.). Londrina.
- Oliveira, P. M. M. R., (2021). *Aptidão física na função policial: O impacto metabólico agudo no uso de fardamento e equipamentos de proteção individual*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/37067>
- Organização Mundial da Saúde (1946). Officials records of the world health organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf
- Organização Mundial da Saúde (1996). *WHOQOL-Bref: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequ>
- Organização Mundial da Saúde (1998). *Program on mental health: WHOQOL user manual*. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Organização Mundial da Saúde (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338_5
- Paulo, S.G. (2015). *O impacto da atividade física e da alimentação na qualidade de sono dos Agentes que realizam turnos* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/15429>
- Pina, J.E.S. (2012). *Impacto da actividade física na prevenção primária de doenças cardiovasculares em polícias* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências

Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/32243>

Portaria n.º 9-A/2017, de 5 de janeiro. *Diário da República n.º 4/ 2017* – Série I. Lisboa: Assembleia da República, 292-(2) – 292-(21).

Prisciliano, J.C.S. (2014). *Aptidão física e índices de capacidade de trabalho na polícia de segurança pública* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/15380>

Pucci, G., Rech, C., Fermino, R., & Reis, R. (2012). Associação entre actividade física e qualidade de vida em adultos. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 166-170.

Quigley, A. (2008) Fit for duty? The need for physical fitness programs for law enforcement officers. *The Police Chief*, 75 (6), 62-64.

Ramey, S.L., Downing, N.R., Knoblauch, A. (2008). Developing strategic interventions to reduce cardiovascular disease risk among law enforcement officers: The art and science of data triangulation. *American Association of Occupational Health Nurses*, 56(2), 54–62. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507990805600202>

Ribeiro, J. P. (2009). A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. In: J.P.Cruz, S.N. de Jesus, & C Nunes (Coords.). *Bem-Estar e Qualidade de Vida* (pp. 31-49). Textiverso.

Rutten, A., Ziemainz, H., Schena, F., Stahl, T., Stiggelbout, M., Auweele, Y.V., Vuillemin, A., & Welshman, J. (2003). Using different physical activity measurements in eight European countries. Results of the European Physical Activity Surveillance System (EUPASS) time series survey. *Public Health Nutrition*, 6(4), 371-376. Doi: [10.1079/PHN2002450](https://doi.org/10.1079/PHN2002450)

Sesso, H. D., Paffenbarger, R. S. Jr, & Lee, I. M. (2000). Physical activity and coronary heart disease in men: the Harvard Alumni Health Study. *Circulation*, 102(9), 975-980. Doi: [10.1161/01.cir.102.9.975](https://doi.org/10.1161/01.cir.102.9.975)

- Shusko, M., Benedetti, L., Korre, M., Eshleman, E. J., Farioli, A., Christophi, C.A., & Kales, S. N. (2017). Recruit fitness as a predictor of police academy graduation. *Occupational Medicine*, 67,555–561. doi:10.1093/occmed/kqx127
- Silva, E.L., & Menezes, E.M. (2005). Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. <https://cursos.unipampa.edu.br/cursos/ppgcb/files/2011/03/Metodologia-da-Pesquisa-3a-edicao.pdf>
- Silva, F.C., Hernandez, S.S.S., Arancibia, B.A.V., Castro, L.S., Filho, P.J.B.G., & Silva, R. (2014). Health-related quality of life and related factors of military police officers. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(60). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-60>
- Sjöström, M., Oja, P., Hagströmer, M., Smith, B.J., Bauman, A.E. (2006). Health-enhancing physical activity across European Union countries: the Eurobarometer study. *Public Health Journal*, 14, 291-300. <https://doi.org/10.1007/s10389-006-0031-y>
- Soares, D.S., Melo, C.C., Soares, J.L.S.S., & Noce, F. (2019). Influence of physical activity on military police officers' burnout. *Journal of Physical Education*, 30, <https://doi.org/10.4025/jphyseduc.v30i1.3059>
- Soares, L. M. M. (2016). *A Avaliação de Desempenho na PSP: Eficiência e satisfação profissional* [Relatório Final II Curso de Comando e Direção Policial, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35327/1/Lu%C3%ADs%20Soares%20-%20Relat%C3%B3rio%20Final%20AD.pdf>
- Sörensen, L. (2005). Correlates of physical activity among middle-aged Finnish male police officers. *Occupational Medicine*, 55(2), 136-138. doi:[10.1093/occmed/kqi036](https://doi.org/10.1093/occmed/kqi036)
- Sörensen, L., Smolander, J., Louhevaara, V., Korhonen, O., & Oja, P. (2000). Physical activity, fitness and body composition of Finnish police officers: a 15- year follow-up study. *Occupational Medicine*, 50(1), 3-10. doi: [10.1093/occmed/50.1.3](https://doi.org/10.1093/occmed/50.1.3)

- Soroka, A., & Sawicki, B. (2014). Physical activity levels as a quantifier in police officers and cadets. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(3), 1-8. <http://dx.doi.org/10.2478/s13382-014-0279-3>
- Stanyar, K. (2012). Quantitative workload, physical activity, and quality of sleep: An investigation of nurses working the night shift and 10 hours or longer shifts. [Dissertação de Mestrado, Clemson University]. Tiger Prints. https://tigerprints.clemson.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2310&context=all_theses
- Steinhardt, M., Greenhow, L., & Stewart, J. (1991). The Relationship of Physical Activity and Cardiovascular Fitness to Absenteeism and Medical Care Claims Among Law Enforcement Officers. *American Journal of Health Promotion*, 5(6), 455- 460. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-5.6>
- Steinhardt, M., Greenhow, L., & Stewart, J. (1991). The Relationship of Physical Activity and Cardiovascular Fitness to Absenteeism and Medical Care Claims Among Law Enforcement Officers. *American Journal of Health Promotion*, 5(6), 455- 460.
- Tanasescu, M., Leitzmann, M. F., Rimm, E. B., Willett, W. C., Stampfer, M. J., & Hu, F. B. (2002). Exercise type and intensity in relation to coronary heart disease in men. *The Journal of the American Medical Association*, 288(16), 1994-2000. doi:[10.1001/jama.288.16.1994](https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1994)
- Teixeira, J.P.R. (2017). *Aptidão física para a função policial: Validação de um circuito de aptidão policial* [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna]. Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. <http://hdl.handle.net/10400.26/20018>
- Vatan, M. H., Noorbakhsh, M., Nourbakhsh, P., & Nejad, S. N. (2017). The effect of physical activity on resiliency and productivity and reducing staff absence based on public health of university's female staff. *Podium: Sport, Leisure and Tourism Review*, 6(2), 294–309. <https://doi.org/10.5585/podium.v6i2.231>
- Veenhoven, R. (2006). The four qualities of life: Ordering concepts and measures of the good life. <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub2000s/2006f-full.pdf>

- Viana, M. V., Ferraz, F. A., Figueiredo, T. C., Rica, R. L., Salaroli, B. L., Bocalini, D. S., Miranda, M.L.J., Júnior, A.F. (2018). Physical activity and absenteeism for worker's disease: a systematic review. *Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal*, 16 (618), 1 – 6. <https://doi.org/10.17784/mtprehabjournal.2018.16.618>
- Vila, B., Morrison, G., & Kenney, D. (2002). Improving Shift Schedule and Work-Hour Policies and Practices to Increase Police Officer Performance, Health, and Safety. *Police Quarterly*, 5(1), 4-24. doi: [10.1177/109861102129197995](https://doi.org/10.1177/109861102129197995)
- Vuillemin, A. B. (2005). Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Preventive Medicine*, 41(2), 562-569.
- Wallander, J. L., Schmitt, M., & Koot, H. M. (2001). Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. *Journal of clinical psychology*, 57(4), 571–585. <https://doi.org/10.1002/jclp.1029>
- Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *Canadian Medical Association Journal*, 174 (6), 801-809.
- Ware, J. (1991). Conceptualizing and measuring generic health outcomes. *Cancer*, 67 (31), 775-779. doi: [10.1002/1097-0142\(19910201\)67:3+<774::aid-cnrcr2820671404>3.0.co;2-i](https://doi.org/10.1002/1097-0142(19910201)67:3+<774::aid-cnrcr2820671404>3.0.co;2-i)
- Ware, J.E., & Kosinski, M. (1996). *SF-36 Health Survey (version 2.0)*. The Health Institute.
- Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Warr, P. (1995). Age and job performance. In Snel, J., & Cremer, R. (Eds.), *Work and aging*. CRC Press.
- Wendel-Vos, G.C., Schuit, A.J., Tijhuis, M.A., & Kromhout, D. (2004). Leisure time physical activity and health-related quality of life: cross-sectional and longitudinal associations. *Quality of Life Research*, 13(3), 667 – 677. doi: [10.1023/B:QURE.0000021313.51397.33](https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000021313.51397.33)

Anexos

Os instrumentos e outputs do tratamento de dados serão disponibilizados a quem o solicitar através do email do autor (paffaria@psp.pt).